



VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA  
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA VEŘEJNÉ EKONOMIKY

**Zhodnocení výdajů na vzdělávání a odměňování zaměstnanců vybrané  
nemocnice**

**Evaluation of Expenditures on Education and Remuneration of Staff in Selected  
Hospital**

Studentka: Pavlína Krchová

Vedoucí bakalářské práce: doc. Ing Iveta Vrabková Ph.D.

Valašské Meziříčí 2018

VŠB - Technická univerzita Ostrava  
Ekonomická fakulta  
Katedra veřejné ekonomiky

## Zadání bakalářské práce

Student: **Pavlina Krchová**

Studijní program: B6202 Hospodářská politika a správa

Studijní obor: 6202R055 Veřejná ekonomika a správa

Téma: Zhodnocení výdajů na vzdělávání a odměňování zaměstnanců vybrané  
nemocnice  
Evaluation of Expenditures on Education and Remuneration of Staff in  
Selected Hospital

Jazyk vypracování: čeština

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
2. Ekonomika a organizace nemocnice
3. Zaměstnanci Nemocnice Valašské Meziříčí a. s.
4. Zhodnocení výdajů na platy a vzdělávání zaměstnanců Nemocnice Valašské Meziříčí a. s.
5. Závěr

Seznam použité literatury

Seznam zkratk

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Seznam příloh

Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-592-9.

URBAN, Jan. *Řízení lidí v organizaci: personální rozměr managementu*. 2., rozš. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013. 275 s. ISBN 978-80-7357-925-8.

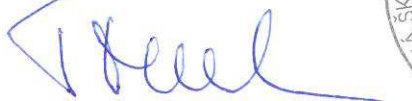
VRABKOVÁ, Iveta a Ivana VAŇKOVÁ. *Evaluation Models of Efficiency and Quality of Bed Care in Hospitals*. Ostrava: VŠB-TU Ostrava, 2015. ISBN 978-80-248-3755-0.

Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Iveta Vrabková, Ph.D.**

Datum zadání: 24.11.2017

Datum odevzdání: 11.05.2018



doc. Ing. Petr Tománek, CSc.  
*vedoucí katedry*



prof. Dr. Ing. Zdeněk Zmeškal  
*děkan fakulty*

### Čestné prohlášení

Tímto prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci vypracovala včetně příloh samostatně. Přílohy č. 4,5,6,7,8 dané mi k dispozici, jsem samostatně doplnila. Všechnu použitou literaturu, citace a použité zdroje jsem uvedla v seznamu literatury.

Ve Valašském Meziříčí 7.5.2018

  
.....

Pavlína Krchová

## Obsah

1	ÚVOD .....	3
2	Ekonomika a organizace nemocnice .....	5
2.1	Postavení nemocnice v systému zdravotní péče .....	5
2.2	Formy a typy nemocniční péče .....	5
2.2.1	Typy nemocnic.....	7
2.2.2	Členění nemocnic podle zakladatele (zřizovatele) .....	9
2.3	Formy a typy nemocniční péče .....	10
2.4	Organizace nemocnice .....	11
3	Financování nemocnic.....	13
3.1	Zaměstnanci nemocnice Valašské Meziříčí.....	17
3.2	Nemocnice Valašské Meziříčí .....	20
3.2.1	Funkce pojišťoven .....	23
3.2.2	Systém zdravotního pojištění .....	25
3.3	Organizační schéma nemocnice Valašské Meziříčí.....	26
3.4	Vývoj počtu zaměstnanců .....	27
4	Zhodnocení výdajů na platy a vzdělávání zaměstnanců Nemocnice Valašské Meziříčí a. s. ....	30
4.1	Výdaje na mzdy lékařů a sester .....	31
4.2	Srovnání se sektorem zdravotnictví v České republice .....	41
4.3	Návrhy a doporučení v oblasti mzdových nákladů a nákladů na vzdělávání.....	46
5	Závěr.....	50
	Seznam použité literatury .....	52
	Seznam obrázků a tabulek.....	57
	Přílohy.....	58

# 1 ÚVOD

Obecně otázky lidských zdrojů v organizaci jsou řešeny jak z pohledu ekonomických, tak odborných. Tyto zdroje zajišťuje personální oddělení pomocí personálního plánování. V tomto směru si nemocnice neustále konkurují. Nový zaměstnanec nastupuje na tzv. zkušební dobu, po kterou se musí adaptovat na nové prostředí i pracovní tým. Jedním s ktitérií zachování odborného provozu nemocnice je vytvoření spravedlivého a optimálního systému odměňování, s jehož pomocí dojde nemocnice ke stabilizaci personálu a zvýšení kvality vzdělanosti lidských zdrojů a tím i zvýšení kvality poskytované zdravotní péče v nemocnici. Dalším kritériem je vzdělávání lidských zdrojů na pracovišti a umožnění odborného růstu zaměstnance. Zdraví je nevyčíslitelná hodnota a jakýkoliv přírůstek v kvalitě poskytované v oblasti zvýšení kvality života nebo zvýšení střední délky života považujeme za velký úspěch. V konečném výsledku pak všechny ukazatele vyjadřují péči o zdraví, ale také další náklady, které jsou z mnoha jiných odvětví národního hospodářství, tedy nejen ze sektoru ministerstva zdravotnictví. Vyskytuje se ekonomické dilema, jestli je možné poskytnout nejlepší zdravotní péči každému občanovi na jedné straně a na straně druhé existence nikdy nedostačujících finančních zdrojů na její zabezpečení. Nerovnováha zdrojů je nedořešena na celém světě.

Předmětem bakalářské práce je problematika výdajů nemocnice na vzdělávání a odměňování odborných zaměstnanců (zdravotnický personál). Objektem řešení bakalářské práce je Nemocnice Valašské Meziříčí a.s.

**Hlavním cílem bakalářské práce je zhodnocení stavu a vývoje výdajů Nemocnice Valašské Meziříčí a.s. na vzdělávání a odměňování odborných zaměstnanců za období 2012-2016.**

Dílčím cílem je identifikovat souvislosti ekonomického provozu nemocnic a představit strukturu a systém odměňování zaměstnanců Nemocnice Valašské Meziříčí.

Bakalářská práce je strukturována do pěti kapitol včetně Úvodu a Závěru. Druhá kapitola je věnována Ekonomice a organizace nemocnice. Důraz je kladen na postavení nemocnice v systému zdravotní péče, rozlišení typu nemocnic z pohledu vlastnictví. V další podkapitole se bakalářská práce věnuje členění nemocnic podle zakladatele (zřizovatele) a formy a typů nemocniční péče, organizace nemocnice, a financování nemocnice. Ve třetí kapitole je řešen problém zaměstnanců nemocnice a v rámci této kapitoly je řešeno postavení nemocnice Valašské Meziříčí, funkce pojišťoven, organizační schéma nemocnice Valašské Meziříčí, vývoj počtu zaměstnanců nemocnice. Čtvrtá kapitola je zaměřena na zhodnocení výdajů na

platy a vzdělávání zaměstnanců nemocnice Valašské Meziříčí. V podkapitole jsou blíže specifikovány výdaje na mzdy lékařů a sester, dále je provedeno srovnání výdajů na mzdy se sektorem zdravotnictví podle statistických informací České republiky ve zdravotnictví. V další podkapitole jsou řešeny návrhy a doporučení v oblasti nákladů na vzdělávání a mzdy. Bakalářskou práci doplňuje 8 příloh. Příloha 1 Organizační struktura Nemocnice Valašské Meziříčí a.s., Příloha 2, která se týká přerozdělení finančních prostředků Ministerstvem zdravotnictví na veřejné zdravotní pojištění jednotlivým pojišťovnám za období 2012 až 2016 v tis. Kč a příloha 3 zaměřená na rozdělení přerozdělených částek na veřejné zdravotní pojištění připadající na jednoho pojištěnce za období 2012 až 2016 v Kč. V příloze 4, jsou uvedeny průměrné měsíční platy ve zdravotnictví zaměřených na odměňování podle platných předpisů o platu a příloha 5 uvádí průměrné měsíční mzdy ve zdravotnictví, které se týkají zdravotnických zařízení zřízených fyzickou či právnickou osobou a všechny lázeňské organizace. Příloha 6 se zabývá přehledem osobních nákladů nemocnic v České republice podle zřizovatele. V příloze 7 jsou uvedeny náklady a výnosy nemocnic podle zřizovatele. Příloha 8 specifikuje specializační obory specializačního vzdělávání lékařů.



## **2 Ekonomika a organizace nemocnice**

Problematika ekonomiky a organizace nemocnice souvisí s postavením nemocnice v systému zdravotní péče. Zlámal, Bellová (2013, s. 112) poukazuje na množství faktorů, které ovlivňují ekonomiku zdravotnických zařízení jako jsou právě nemocnice. Jde o čistě ekonomické faktory úspěšnosti, od odborné pověsti, výkonnosti, vstřícnosti vůči pacientům, rozsahu nabídky, produktivity práce, množství provedených výkonů, počtu spokojených pacientů, vybaveností moderní technikou, a dalších. Důležitým faktorem je také právní forma nemocnice a způsob financování.

### **2.1 Postavení nemocnice v systému zdravotní péče**

Barták (2010, s. 13) se věnuje pojmu zdraví, který vymezuje jako stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, tedy nikoliv pouze jako nepřítomnost nemoci či vady, což souhlasí s definicí Světové zdravotnické organizace. Zdravotní systém Duková, Duka a Kohoutová (2013, s. 175) popisují jako *„organizační celek uspořádaných vztahů mezi veřejností, poskytovateli zdravotní péče, finančními subjekty a orgány reprezentujícími vládní politiku. V tomto rámci se uskutečňuje zdravotní péče. Zdravotní systém je také souhrnem služeb, které jsou na území daného státu vymezeny právními normami. Zdravotní systém realizuje zdravotní služby různého typu.“*

Ochrana, Pavel a Vítek (2010, s. 126-127) tvrdí, že zdravotní systém v ČR je založen na regulaci státu a vykazuje prvky sociálně-pojistného modelu. To znamená, že je financování zabezpečeno na základě smluv mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotní péče. Důležitou součástí zdravotního systému jsou potom nemocnice.

Bártlová (2005, s. 85) z obecného hlediska popisuje nemocnici z pohledu pacienta, kdy si všímá toho, že se pro hospitalizovaného pacienta jedná o dvojí prostředí. Za prvé, jde o zařízení, kde hledá pomoc. Za druhé, je pro něj nemocnice dočasným domovem.

### **2.2 Formy a typy nemocniční péče**

Podle zprávy Ministerstva zdravotnictví České republiky (2017) a zákona o zdravotních službách č.372/2011 Sb., který upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování, se v České republice poskytují následující druhy zdravotní péče: ambulantní péče, lůžková péče, zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služba, pracovní-lékařské služby, dispenzární péče, lázeňská léčebně rehabilitační péče, poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, preventivní péče. Ambulantní péči Ministerstvo zdravotnictví popisuje jako

takovou, při které není nutná hospitalizace či přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického zařízení. Lůžková péče se vztahuje k léčbě takových onemocnění, které vyžadují přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického zařízení, což doporučuje lékař primární péče či ambulantní specialista, nebo si to může dohodnout sám pacient. Lůžková péče se poskytuje ve čtyřech základních formách (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2017):

- Akutní lůžková péče standardní se poskytuje pacientům s náhlým onemocněním či náhlým zhoršením chronické nemoci, za účelem realizace úkonů, které nelze provést ambulantně, či za účelem včasné léčebné rehabilitace.
- Akutní lůžková péče intenzivní se poskytuje pacientům v případě náhlého selhávání či náhlého ohrožení základních životních funkcí, či v případě, kdy lze takový stav předpokládat.
- Následné lůžková péče se poskytuje pacientům, u kterých byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jejich zdravotního stavu, zvládnutí nemoci či náhlého zhoršení chronické nemoci apod.
- Dlouhodobá lůžková péče se poskytuje pacientům, jejichž zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit, aniž by došlo k soustavnému poskytování ošetrovatelské péče.

K tomuto Vrabková a Vaňková (2015) přidávají informaci, že je délka ošetrovací doby jednou z možností, jakým způsobem nemocnice třídit. To znamená na nemocnice akutní péče (s průměrnou ošetrovací dobou jednoho hospitalizovaného pacienta do 30 dnů), nebo na nemocnice následné péče (ošetrovací doba přesahuje 30 dnů).

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2017, s. 101) definuje, že průměrná ošetrovací doba v nemocnicích (akutní a následné péče) činila v roce 2016 celkem 6,6 dne. A v podstatě je stejná jako v roce 2015.

Ministerstvo zdravotnictví ČR (2017) popisuje zdravotnickou záchrannou službu a pohotovostní službu jako využitelnou v případech náhlých a těžkých onemocnění či úrazů, když se nemůže pacient sám dopravit k lékaři, nebo je nutné rychlé ošetření na místě události a přeprava postiženého do zdravotnického zařízení při poskytování neodkladné zdravotní péče. Pracovně-lékařské služby se podle Ministerstva zdravotnictví (2017) poskytují jako preventivní zdravotní služby, v jejichž rámci se hodnotí vliv pracovní činnosti, pracovního prostředí a pracovních podmínek na zdraví, při realizaci pravidelných preventivních prohlídek a hodnocení zdravotního stavu. Dispenzární péče je aktivní a dlouhodobé sledování

zdravotního stavu pacienta ohroženého či trpícího nemocí nebo s předpokladem zhoršení jeho zdravotního stavu.

### **2.2.1 Typy nemocnic**

Vrabková a Vaňková (2015) uvádí, že v České republice jsou nemocnice tříděny podle různých hledisek. Jde o nemocnice ve vlastnictví státu, jejichž právní forma je příspěvková organizace, které jsou převážně řízené státní správou, dále to jsou nemocnice zřizované a zakládáné kraji a obcemi. Právní forma těchto nemocnic je příspěvková organizace územně samosprávných celků nebo obchodní společností založené územně samosprávnými celky. Nemocnice, které mají neziskový charakter jsou zakládány převážně církví nebo jinou dobročinnou organizací. Dále jsou to nemocnice, které jsou založené na podnikatelském principu. Dalším hlediskem třídění nemocnic v ČR je délka doby potřeby ošetřování. Jde o nemocnice s akutní péčí, u nichž je ošetrovací doba pacienta 30 dnů, a nemocnice s následnou péčí, kde potřebná doba ošetření na jednoho hospitalizovaného pacienta činí více než 30 dnů. Nemocnice s převažujícím druhem poskytované péče (gynekologie, pediatrie, interna a chirurgie) se dále dělí na všeobecné a nemocnice, které se soustředí na specializovanou péči (onkologie, neurologie, revmatologie, psychiatrie) jsou označovány jako specializované. Největší fakultní nemocnice v ČR jsou v Praze, Brně, Olomouci a Ostravě. Dále krajské nemocnice, jejichž zřizovatelem je kraj jsou příspěvkové organizace zřízené územním samosprávným celkem např. Krajská nemocnice T. Bati ve Zlíně, Oblastní nemocnice např. Náchod a.s., nebo Oblastní nemocnice Příbram a.s. Dalším zdravotnickým zařízením jsou městské nemocnice např. městská nemocnice Ostrava příspěvková organizace jejichž zřizovatelem je město a sdružená zdravotnická zařízení, které jsou také příspěvkovými organizacemi zřízenými územně samosprávným celkem. Ptáček a Bartůněk (2011, s. 419) uvádějí podrobnější rozdělení zdravotnických systémů podle organizace a formy jejich financování, kdy je lze rozdělit do skupin na národní zdravotní službu, veřejné zdravotní pojištění a komerční zdravotní pojištění. Autoři Ptáček a Bartůněk (2011, s. 419) zmiňují, že každý z uvedených systémů má odlišná pravidla financování, rozsah hrazené péče, a také různou úroveň kvality poskytované péče. K tomuto Kotler a Keller (2007, s. 442) přidávají tvrzení, že řízení soukromé nemocnice bude odlišné od řízení nemocnic, které jsou financované výhradně z veřejných zdrojů. Ochmana, Pavel a Vítek (2010, s. 130) si všímají, že lze zdravotnické služby poskytovat ve čtyřech variantách (podle způsobu financování a příjemce služby). Stejnou informaci uvádí i Vrabková a Vaňková (2015).

Jde o následující:

- Veřejné poskytování a veřejné financování – základ odvětví zdravotnictví, které respektuje zdraví a zdravotní péči jako veřejný statek.
- Soukromé poskytování a veřejné financování a veřejné poskytování a soukromé financování – obě varianty jsou si velmi podobné. Poskytovatel může být napojen na veřejné finanční zdroje s využitím uzavírání smluv nebo je poskytovatel právně a vlastnický ukotven ve veřejném sektoru, ale za jeho služby se platí.
- Soukromé poskytování a soukromé financování – poskytovatelem zdravotní péče je soukromý subjekt, jehož služby se poskytují buď za přímou úhradu, nebo ze soukromého zdravotního pojištění.

Podle ÚZIS (2013) bylo v České republice evidováno celkem 188 nemocnic s počtem lůžek 56807. V tomto množství je započteno 47033 lůžek s akutní péčí, což činí 82,8 %, 7652 lůžek s následnou péčí o pacienty, což činí 13,5 % a pro novorozence je započteno 2122 lůžek což činí 3,7 %. Proti roku 2012 došlo k poklesu v nemocnicích o 2 025 lůžek, tj. o 3,6 %. Dále průměrná doba na ošetření jednoho pacienta činila 6,8 dne, proti roku 2012. Zde došlo ke snížení o 0,1 dne. Podle členění regionů byl ve všech krajích evidován ČR, vysoký pokles počtu lůžek: Zlínský kraj eviduje pokles o téměř 10 % a Karlovarský kraj eviduje pokles počtu lůžek přes 8 %. Z pohledu poskytované péče ve všech krajích, došlo ke snížení počtu lůžek akutní péče. U následné péče došlo k většímu poklesu ve Zlínském kraji, které činilo více než 12 %, a naopak k mírnému nárůstu počtu lůžek došlo v Karlovarském kraji, který činil téměř 23 %. Také v hlavním městě Praze došlo k nárůstu počtu lůžek, který činil přes 8 %.

Podle Zákona č. 372/2011 Sb., zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování je zdravotní péče souborem činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem předcházení, odhalení a odstranění nemocí, udržení, obnovení či zlepšení zdravotního a funkčního stavu, udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení, pomoci při reprodukci a porodu, či posuzování zdravotního stavu. Dále se pojmem zdravotní péče rozumí preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské či jiné zdravotní výkony realizované zdravotnickými pracovníky, odborné lékařské vyšetření podle zákony o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (Zákona č. 372/2011 Sb., zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování).

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2017, s. 101) uvádí, že v České republice bylo ke konci roku 2016 evidováno 32 064 zdravotnických zařízení (včetně detašovaných pracovišť), kdy se jednalo o 22 084 samostatných ordinací lékařů primární péče a lékařů

specialistů. Státních zařízení bylo 150 (zřizované ministerstvem zdravotnictvím a jinými centrálními orgány), nestátních zařízení potom bylo 31 914 (zřizovaných krajem bylo 261, zřizovaných obcemi 195, zřizovaných fyzickou osobou, církví či jinou právnickou osobou potom 31 458). Průměrně připadalo na 10 000 obyvatel České republiky 73,7 lůžek.

### **2.2.2 Členění nemocnic podle zakladatele (zřizovatele)**

Podle informací IHIS ČR, lze nemocnice v České republice rozdělit do tří kategorií, a to na nemocnice zřizované orgány státní správy, nemocnice zřizované orgány územní samosprávy a nemocnice zřizované soukromými fyzickými, nebo jinými právnickými osobami a církvemi.

- 19 nemocnic bylo zřízeno Ministerstvem zdravotnictví, jsou to fakultní nemocnice lůžkový fond činil 27,7 % z celkového počtu lůžek
- 23 nemocnic bylo zřízeno krajem tzv. krajské nemocnice lůžkový fond činil 13,6 % z celkového počtu lůžek
- 17 nemocnic bylo zřízeno obcemi tzv. městské nemocnice lůžkový fond činil 6,4 % z celkového počtu lůžek
- 2 nemocnice byly zřízeny církví lůžkový fond činil 0,5 % z celkového počtu lůžek
- 122 nemocnic bylo zřízeno jinou právnickou osobou jejichž lůžkový fond činil 49,5 % z celkového počtu lůžek
- 5 nemocnic bylo zřízeno ostatními centrálními orgány u těchto nemocnic činil lůžkový fond 2,3 % z celkového počtu lůžek

Nemocnice lze také rozdělit podle hlediska hospodaření na neziskové, jejichž zisk musí být investován do vymezeného předmětu činnosti, a dále na nemocnice ziskové, hospodařící podle obchodního zákoníku. Tyto ziskové nemocnice podléhají stanoveným legislativním předpisům. Státní nemocnice jsou podle ÚZIS (2013) vlastněné zejména Ministerstvem zdravotnictví České republiky a jedná se především o všechny fakultní nemocnice a některé psychiatrické zařízení. Soukromé nemocnice Cabrnach (2015) charakterizuje jako špičkové zdravotnické zařízení, které musí bojovat v konkurenci státem dotovaných nemocnic. Podle autora jsou největší, špičkové a specializované nemocnice v České republice vlastněné státem či kraji. Nicméně autor pokračuje v tom smyslu, že soukromé nemocnice hospodaří většinou vyrovnaně, zatímco státní a krajské nemocnice se dlouhodobě zadlužují. Příloha 6 uvádí osobní náklady nemocnic podle zřizovatele a v příloze 7 je uveden hospodářský výsledek nemocnic v ČR podle zřizovatele.

## 2.3 Formy a typy nemocniční péče

Podle zprávy Ministerstva zdravotnictví České republiky (2017) a zákona o zdravotních službách č.372/2011 Sb., který upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování, se v České republice poskytují následující druhy zdravotní péče: ambulantní péče, lůžková péče, zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služba, pracovně-lékařské služby, dispenzární péče, lázeňská léčebně rehabilitační péče, poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, preventivní péče. Ambulantní péči Ministerstvo zdravotnictví popisuje jako takovou, při které není nutná hospitalizace či přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického zařízení. Lůžková péče se vztahuje k léčbě takových onemocnění, které vyžadují přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického zařízení, což doporučuje lékař primární péče či ambulantní specialista, nebo si to může dohodnout sám pacient. Lůžková péče se poskytuje ve čtyřech základních formách (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2017):

- Akutní lůžková péče standardní se poskytuje pacientům s náhlým onemocněním či náhlým zhoršením chronické nemoci, za účelem realizace úkonů, které nelze provést ambulantně, či za účelem včasné léčebné rehabilitace.
- Akutní lůžková péče intenzivní se poskytuje pacientům v případě náhlého selhávání či náhlého ohrožení základních životních funkcí, či v případě, kdy lze takový stav předpokládat.
- Následné lůžková péče se poskytuje pacientům, u kterých byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jejich zdravotního stavu, zvládnutí nemoci či náhlého zhoršení chronické nemoci apod.
- Dlouhodobá lůžková péče se poskytuje pacientům, jejichž zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit, aniž by došlo k soustavnému poskytování ošetrovatelské péče.

K tomuto Vrabková a Vaňková (2015) přidávají informaci, že je délka ošetrovací doby jednou z možností, jakým způsobem nemocnice třídit. To znamená na nemocnice akutní péče (s průměrnou ošetrovací dobou jednoho hospitalizovaného pacienta do 30 dnů), nebo na nemocnice následné péče (ošetrovací doba přesahuje 30 dnů).

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2017, s. 101) definuje, že průměrná ošetrovací doba v nemocnicích (akutní a následné péče) činila v roce 2016 celkem 6,6 dne. A v podstatě je stejná jako v roce 2015.

Ministerstvo zdravotnictví ČR (2017) popisuje zdravotnickou záchrannou službu a pohotovostní službu jako využitelnou v případech náhlých a těžkých onemocnění či úrazů, když se nemůže pacient sám dopravit k lékaři, nebo je nutné rychlé ošetření na místě události a přeprava postiženého do zdravotnického zařízení při poskytování neodkladné zdravotní péče. Pracovně-lékařské služby se podle Ministerstva zdravotnictví (2017) poskytují jako preventivní zdravotní služby, v jejichž rámci se hodnotí vliv pracovní činnosti, pracovního prostředí a pracovních podmínek na zdraví, při realizaci pravidelných preventivních prohlídek a hodnocení zdravotního stavu. Dispenzární péče je aktivní a dlouhodobé sledování zdravotního stavu pacienta ohroženého či trpícího nemocí nebo s předpokladem zhoršení jeho zdravotního stavu.

## **2.4 Organizace nemocnice**

Organizační struktura nemocnice vymezuje vzájemné vztahy lidí a prostředků při plnění určitých cílů. Joint Commission International (2008, s. 229) v Mezinárodních akreditačních standardech pro nemocnice popisuje, že klíčovým nástrojem organizace činnosti nemocnice právě organizační struktura, která definuje postupy, sloužící k zajištění kvality péče a kvality managementu nemocnice. Organizační struktura má zajistit, že bude personál nemocnice tvořit jednotný odborný tým a celé uspořádání bude vysoce organizované prostřednictvím stanov, pravidel, předpisů. Podle Joint Commission International (2008, s. 229) má z obecného hlediska organizační struktura nemocnice zahrnovat veškerý příslušný zdravotnický personál, být v souladu s vlastnickými právy, posláním a základní strukturou nemocnice, odpovídat rozsahu nemocnice a počtu zdravotnických pracovníků, či efektivně sloužit k naplnění těchto povinností.

Plevová (2012, s. 195) si všímá, že ve zdravotnických zařízeních nelze hovořit pouze o jednom typu organizačních kultur, ale vyskytují se různé subkultury, a to dle zaměření péče. Odlišnou organizační kulturu mají chirurgické obory, jinou potom interní obory, či dětské obory, a také samozřejmě zcela odlišné mají například organizace, soustředící se na péči o seniory a termálně nemocné atd. Rozdíly se pak projevují v chování zdravotníků, komunikaci zdravotníků či v postojích k pacientům.

Šupšáková (2017, s. 64) upozorňuje, že právě precizní a pevně stanovenou organizační strukturou jako výstupem systému správy nemocnice, lze předcházet vzniku chaotických situací, jež mohou mít různě závažné výsledky. Nemocnice má mít přímo odpovědného pracovníka za systém řízení kvality a bezpečí, a tento má pravidelně vypracovávat a upravovat systém řízení v rámci organizační struktury.

Flynn a kol. (2016, s. 12) si všímají velkého tlaku, kterým nemocnice či zdravotnické organizace čelí, a to jsou tlaky na neustálé snižování nákladů, aniž by došlo ke snížení kvality péče. Vzhledem k tomu, že se odhaduje, že průměrná nemocnice vynakládá na mzdy pracovníků, až 70 % celkových nákladů (ve Spojených státech amerických), tak se většinou hledá prostor pro úsporu právě v oblasti snižování mezd.

Flynn a kol. (2016, s. 29) pro vyhodnocení účelnosti mzdových nákladů nemocnice doporučují sledovat ukazatele v podobě: průměrné roční mzdy, vývoj růstu či poklesu mezd, podíl mzdových nákladů na provozních nákladech, podíl zaměstnaneckých výhod na celkové mzdě.

Podle Urbana (2013, s. 11) znamená řízení lidí to, že se jim stanovují jejich úkoly a kontroluje se jejich realizace, dále je nutné zaměstnance motivovat, vést, předávat jim informace, které nutně k práci potřebují, rozvíjet jejich schopnosti, řešit problémy, a to vždy za účelem splnění cílů organizace.



### 3 Financování nemocnic

Janečková a Hnilicová (2009, s. 125) popisují model financování zdravotní péče a zdravotních služeb v České republice. Podle autorek se zakládá na povinném zákonném zdravotním pojištění. Z tohoto pak podle Ptáčka a Bartůňka (2011, s. 426) vyplývá, že *„každý pacient pojištěný u kterékoliv zdravotní pojišťovny v jakémkoliv úhradovém období má nárok na dostupnou kvalitní preventivní, diagnostickou a léčebnou péče s použitím moderního přístrojového vybavení od kvalifikovaného, motivovaného a věcně i finančně dobře zajištěného zdravotnického profesionála.“*

Gladkij a kol. (2003, s. 73) definují dostupnost zdravotní péče jako podíl nebo počet obyvatel, u kterého lze očekávat, že provede návštěvu určitého zdravotnického zařízení, a to při různých existujících překážkách. Autoři rozdělují dostupnost na fyzickou či geografickou (vzdálenost zdravotnického zařízení, čas, který pacient tráví cestou, čekací doba), ale také na ekonomickou (schopnost uhradit poskytnutou zdravotní péči jedincem).

Košta (2013, s. 74) tvrdí, že při ekonomickém pohledu na řízení zdravotnických organizací, je patrné, že se rozevírají nůžky mezi léčbou lege artis (preventivní, diagnostický či terapeutický postup odpovídající nejvyššímu dosaženému vědeckému poznání) a ekonomickými možnostmi daného zdravotnického subjektu.

Podobně na problematiku nahlíží Ptáček a Bartůňek (2011, s. 419), kdy zdůrazňují, že výkon zdravotnické profese nesmí z etického hlediska souviset s problematikou udržitelných nákladů, ekonomické efektivnosti, rentability či jiných ekonomických pojmů. Podle autorů se lékař a zdravotnický personál při poskytování zdravotnické péče nesmí nechat ovlivnit ekonomickými a komerčními vlivy. Chování zdravotnických pracovníků má být motivováno pouze snahou pomoci pacientovi v jeho zdravotních obtížích. Podle autorů je však v praxi situace odlišná a nelze si nevšimnout, že existuje střet mezi snahou chovat se k pacientům eticky (tj. poskytovat, co nejkvalitnější zdravotní péči) a ekonomickými možnostmi a zájmy. Podle Šimka (2015, s. 104) vyžaduje finanční efektivita nemocnice zajištění racionalizace provozu, aby došlo k optimálnímu využití lidských zdrojů a materiálního prostředí, ale přitom byla doba pobytu nemocného, co nejkratší.

Košta (2013, s. 77) popisuje, že ekonomický princip v podobě toho, že soukromé vlastnictví a motiv zisku vede k nejlepšímu výkonu, platí ve zdravotnictví pouze za přesně vymezených podmínek.

Ochrana, Pavel a Vítek (2010, s. 130) upozorňují, že u soukromých zdravotnických organizací, může dojít k tomu, že bude poskytovatel motivován ziskem, a tedy bude vytvářet takovou nabídku služeb, které nebudou v souladu s individuálními a společenskými zdravotními potřebami.

Zlámal a Bellová (2013, s. 112-113) tvrdí, že nelze posuzovat ekonomiku zdravotnického zařízení, bez bližšího pohledu na danou organizaci, protože je ekonomika zdravotnických zařízení závislá na řadě parametrů – tj. například čistě ekonomické faktory úspěšnosti (odborná pověst, výkonnost, vstřícnost vůči lidem, rozsah nabídky, produktivita, rychlost a množství výkonů, počet spokojených pracovníků, vybavenost moderní technikou, dostupností apod.), ale také na právní formě zdravotnického zařízení, jeho vlastnictví, způsobu financování apod. Různé právní formy, vlastnictví a zdroje financování vytvářejí různé rozdíly ve výkonnosti, protože ovlivňují daňové a účetní souvislosti.

Vávrová (2007) v rámci komparace různých právních forem nemocnic potvrzuje, že soukromé nemocnice (jako akciové společnosti zřízené za účelem generování zisku) mají zpravidla kvalitnější podmínky pro nastavení ekonomicky optimálního řízení, protože nejsou omezované jako příspěvkové organizace. Podle autorky lze v těchto nemocnicích lepším způsobem nastavit kontrolní mechanismy, v souvislosti s činností organizace, jejím hospodařením a využitím majetku. Oproti příspěvkové organizaci musí také ekonomika soukromé nemocnice pamatovat na dlouhodobou optimalizaci.

Autoři Zlámal a Bellová (2013, s. 114-211) k základním faktorům, které ovlivňují ekonomiku zdravotnického zařízení, přiřazují

- Majetek zdravotnického zařízení – výrobní kapitál, finanční kapitál, obchodní majetek, čistý obchodní majetek (po odečtení závazků souvisejících s výkonem činnosti)
- Náklady, výnosy, hospodářský výsledek zdravotnického zařízení
- Kalkulace, rozpočty
- Účetnictví a daňovou evidenci
- Daně a daňovou politiku
- Mzdy a odměňování
- Finanční řízení

Vybraným pojmům se lze nyní blíže věnovat.

Synek (2011, s. 74) definuje náklady jako peněžní částky, které organizace účelně vynaložila na získání výnosů. Rozdíl mezi výnosy a náklady potom vytváří hospodářský výsledek, který má podobu buď zisku, nebo ztráty. Zlámal a Bellová (2013, s. 139) potvrzují velký význam

fixních nákladů pro ekonomiku nemocnic, protože podle odhadů představují fixní náklady až cca 75 % celkových nákladů a většinou se jedná o vesměs relativně stálé náklady související s udržením určitého počtu nemocničních lůžek, provozu přístrojů, udržení personálu apod.

Kožený (2010, s. 108) dodává, že nemocnice mohou svoje náklady rozdělovat do kategorií personálních nákladů na lékaře, personálních nákladů na ošetřující personál, nákladů na léky a zdravotnický materiál a statní náklady.

Kowalská (2014, s. 85) charakterizuje výnosy jako peněžní částky, které organizace získává ze svých činností. V odvětví zdravotnictví se jedná o úhrady od zdravotních pojišťoven, poplatky od pacientů, přímé platby pacientů.

Zlámal a Bellová (2013, s. 141-143) upozorňují na specifikum výnosů zdravotnických zařízení. Za prvé, jsou ovlivněné tím, jaké zdravotnické služby zařízení poskytuje, a jestli prodává i hmotné produkty pro zdravotnictví. Za druhé, úhradou zdravotnických služeb vznikají prvotní výnosy a součástí celkových výnosů potom mohou být i neprovozní (druhotné) výnosy. Podle autorů Zlámala a Bellové (2013, s. 141-143) mají provozní výnosy podobu tržeb „za realizované období (za výkony), respektive příjmy. Rozdíl mezi výnosem a příjmem je dán právním aspektem, výnos je právem na příjem, tedy nárokem, příjem je realizované právo (stejný rozdíl je i u nákladů a výdajů). Příkladem neprovozních výnosů jsou většinou částky nájemného, příjmy z vkladů apod.“

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2017, s. 161) potvrzuje, že v roce 2016 byly v České republice hlavním zdrojem příjmů nemocnic akutní péče úhrady od zdravotních pojišťoven, které se zvýšily oproti předcházejícímu roku o 3,8 %, což je podíl 83,3 % z celkových příjmů nemocnic akutní péče.

Principy těchto výnosů a jejich úhrady vymezuje Vyhláška č. 348/2016 Sb., vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017. Tato stanovuje hodnoty bodu, což je výše úhrady hrazených služeb poskytovaných pojištěncům a vyplácených poskytovatelům zdravotních služeb. Z vyhlášky vyplývá, že „Úhrada poskytovateli v roce 2017 zahrnuje individuálně smluvně sjednanou složku úhrady, úhradu formou případového paušálu, úhradu vyčleněnou z úhrady formou případového paušálu a úhradu za ambulantní péči (dále jen „ambulantní složka úhrady“). Pro výpočet referenčních hodnot individuálně smluvně sjednané složky úhrady, úhrady formou případového paušálu, úhrady vyčleněné z úhrady formou případového paušálu a ambulantní složky úhrady jsou do výpočtu zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2015, poskytovatelem vykázané do 31. března 2016 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2016 (Vyhláška č. 348/2016 Sb.).“

Zlámál a Bellová (2013, s. 191-194) popisují, že se v nemocničních zařízeních k řízení financí využívá těchto nástrojů a metod

- Finanční plánování – základní funkce sloužící pro prognózu finančních prostředků a jejich plánování
- Řízení daní – splnění daňových povinností v souladu se zákonem, ale zároveň, na co nejnížší úrovni, při zvážení všech rozhodnutí o případných odvodových povinnostech, dodržování platebního a splátkového kalendáře, bez možného postihu
- Odpisová politika – podmíněna správným vedením hospodářské evidence investic a provozních prostředků
- Časté provádění inventarizací – kontrola zásob z hlediska jejich stavu a expirační doby
- Udržování dobrých a korektních vztahů – zejména s bankami, dodavateli, zdravotními pojišťovnami, finančním úřadem, hygienickou stanicí apod. Úroveň vztahů pak ovlivňuje přístup daných subjektů k řešení případných problémů
- Péče o stav a pohyb finančních prostředků – sledování peněžních toků, dodržování lhůt plateb, vymáhání pohledávek
- Pojištění zdravotnického zařízení – za účelem eliminace rizik souvisejících s provozem nemocnice
- Řádné vedení účetnictví – a to jak na úrovni celé nemocnice, tak i v rámci jednotlivých středisek (manažerské účetnictví)
- Plánování a rozpočetnictví – vykazování a hodnocení nákladů, výnosů, a to v jednotlivých střediscích nemocnice
- Řízení finančních rizik – eliminace pomocí správně nastavených smluvních závazků, transferem rizika na jiné subjekty, rozložením rizika

Zlámál a Bellová (2013 s.215) poukazuje na celkový počet pracovníků, pracujících ve zdravotnictví koncem roku 2010 na 248381 pracovníků v evidenčním počtu. Podíl odborných pracovníků ve zdravotnictví se pohybuje okolo 80 %. Ve státních zdravotnických zařízeních, které zřizovalo Ministerstvo zdravotnictví, pracovala více než jedna čtvrtina celkového počtu zaměstnanců. V Registru lékařů a farmaceutů bylo evidováno k 31.12.2010 celkem 39272 lékařů. Z celkového počtu lékařů bylo evidováno 55 % lékařek žen.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2017, s. 161) shrnuje ekonomické ukazatele ve zdravotnictví za rok 2016 a definuje, že veřejné výdaje (tj. výdaje veřejných rozpočtů a výdaje systému veřejného zdravotnictví) činily 276,2 mld. Kč. U nemocnic akutní péče se jednalo o celkové výdaje v hodnotě 147 miliard Kč (což je meziroční růst o 4 %). Největším

nákladem byly v tomto případě osobní náklady (na úrovni 69,2 mld. Kč, tj. 47,1 % z celkových nákladů), při meziročním růstu o 5,5 %. Celkové výnosy nemocnic akutní péče se zvýšily o 5 mld. Kč (meziročně o 3,6 %), a to na hodnotu 146,9 mld. Kč.

### **3.1 Zaměstnanci nemocnice Valašské Meziříčí**

V nemocnici Valašské Meziříčí jsou kromě lékařských a zdravotnických profesí zaměstnávání také zaměstnanci nelékařských profesi-nezdravotníci. Urban (2013, s. 11-12) informuje v tom smyslu, že odborná dimenze charakterizuje povinnost a odpovědnost rozhodování o cílech a strategii organizace a jednotlivých úseků, využívání jejich zdrojů a plnění dílčích cílů a pracovních postupů. Personální dimenze podle zmíněného autora představuje řízení lidí, které probíhá individuálně nebo ve skupinách. Urban (2013, s. 11) si všímá, že organizace, ve kterých manažeři působí, lze chápat jako řízené skupiny osob, které jsou vytvořené a mají fungovat za účelem dosažení cílů, kterých nemohou členové organizace dosáhnout jako jednotlivci. Právě za plnění cílů odpovídají podle autora řídící pracovníci, a přitom jsou ovlivněni tím, jak zvládají odbornou a personální dimenzi svojí práce. Podle Fallona a kol. (2013, s. 1) je personální dimenze klíčem k úspěchu každé organizace, a také u poskytovatelů zdravotní péče. Podle autorů zejména z toho důvodu, že jsou lidské zdroje nezbytné k poskytnutí zdravotnické péče. Niles (2013, s. 7-8) k tomu doplňuje, že řízení lidských zdrojů v nemocnici je unikátní v tom, že zde funguje dvojí struktura pracovníků, na kterou se často z hlediska řízení lidských zdrojů pohlíží různorodě. Podle autorky jde o odborné pracovníky, kteří zajišťují lékařskou a zdravotnickou péči, a následně řadové pracovníky (například údržbáři, uklízečky, kuchařky atd.) Obě skupiny pracovníků mají podle autorky odlišné potřeby a je nutné soustředit pozornost na odlišné přístupy. Flynn a kol. (2016, s. 16) k základním personálním činnostem v nemocnici přiřazují plánování lidských zdrojů, péči o zaměstnance, zajišťování bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, odměňování a motivaci, rozvoj zaměstnanců, vyhledávání a výběr zaměstnanců, diverzity management. Pro účely práce je stěžejní systém odměňování, který souvisí s hledáním možností úspory mzdových nákladů. Nemocnice Valašské Meziříčí zaměstnává níže uvedené pracovníky

- lékaři s odbornou způsobilostí pod odborným dohledem, s odbornou způsobilostí bez odborného dohledu lékaři se specializovanou způsobilostí
- farmaceuti s odbornou způsobilostí bez dohledu, se specializovanou způsobilostí

- všeobecná sestra a porodní asistentka pracující pod odborným dohledem (jen v rámci adaptačního procesu), s odbornou způsobilostí bez odborného dohledu a s odborností specializovanou odborností
- ostatní nelékaři s odbornou způsobilostí jako je ergoterapeut, radiologický asistent, zdravotní laborant, zdravotně sociální pracovník, zdravotnický záchranář, farmaceutický asistent, biotechnický asistent, radiologický technik
- nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí jako je psycholog a klinický psycholog, fyzioterapeut, radiologický fyzik, odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků, odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví
- nelékaři pod odborným dohledem jako je zdravotnický asistent, laboratorní asistent, ortoticko-protetický technik, nutriční asistent, ošetřovatel, laboratorní pracovník, řidič dopravy nemocnice a raněných, autoptický laborant, sanitář

Zdravotnické profese jsou velmi náročné a mohou být vykonávány pouze osobami, které odpovídají přísným zákonným kritériím. Jsou to regulovaná povolání a profese jejichž práce je spojena s ohrožením života a zdraví jiných lidí. V České republice se regulované povolání všeobecné zdravotní sestry a porodní asistentky řídí zákonem č.105/2011 Sbírky o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k vykonávání nelékařských profesí a výkonu činnosti poskytování zdravotní péče. Vyhláškou č. 4/2010 Sb., se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. Nařízení vlády č. 31/2010 sb., stanovuje obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.

Plevová (2011, s.66) uvádí formy celoživotního vzdělávání kterými je specializační vzdělávání navazující na odbornou způsobilost zdravotnického povolání, certifikované kurzy, odborné stáže v akreditovaných pracovištích, účasti na školicích akcích, publikační a vědecko - výzkumná činnost. Všichni zdravotničtí pracovníci podléhají registraci – která je popisována jako proces hodnocení k získání osvědčení o výkonu povolání bez odborného dohledu. Zákon č.105/2011 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání, stanovuje, že podmínky úspěšného ukončení specializačního vzdělávání je získání specializované způsobilosti v příslušném oboru specializačního vzdělávání. Lékař si musí podle tohoto zákona podat žádost o zařazení do oboru specializačního vzdělávání ministerstvu zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví poté prověří činnosti spojené se zařazením do oboru.

Uchazeč o specializované vzdělávání může být zařazen do příslušného oboru, který byl zveřejněn ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví jako poslední. Viz. příloha 8 Specializační obory specializačního vzdělávání lékařů. Dále tento zákon stanovuje postup a povinnosti akreditovaného pracoviště-například nemocnice s udělenou akreditací postupy a podmínky k udělení specializace lékaři (datum zahájené specializace, podrobnou specifikaci pracoviště, datum ukončení nebo přerušení specializace). Nemocnice jako akreditační pracoviště podle tohoto zákona zajišťuje průběh specializačního vzdělávání, které se zde uskutečňuje. Navíc nemocnice, které poskytují lůžkovou péči, musí jmenovat pro každý obor garanta oboru, kterým je lékař vykonávající vedoucí funkci na akreditovaném zařízení. Tento vedoucí lékař musí také splňovat podmínky stanovené výše uvedeným zákonem (minimálně pětiletou odbornou praxi po získání specializované způsobilosti) Garant oboru poté přiděluje každému účastníkovi školitele (školitelem může být pouze zdravotnický pracovník). Školitel má za úkol dohlížet na odbornou stránku zdravotnického povolání a průběžně prověřovat praktické dovednosti a teoretické znalosti. Specializační vzdělávání se ukončuje atestační zkouškou před odbornou komisí podle zkušebního řádu, ke které se musí lékař opět přihlásit. Atestační zkoušky zajišťuje ministerstvo zdravotnictví. Specializační vzdělávání je podle výše uvedeného zákona spolufinancováno ministerstvem zdravotnictví formou dotací na rezidenční místa. Tyto dotace jsou poskytovány ze státního rozpočtu ministerstva zdravotnictví. Uvedená dotace nesmí překročit 2,5 % celkové výše prostředků ministerstva určených k financování vzdělávání v daném roce. Výše dotace je zveřejněna vždy pro následující kalendářní rok a poskytuje částečnou úhradu nákladů spojených se specializačním vzděláváním, včetně prostředků na mzdy nebo platy po dobu nejdéle 30 měsíců. Dále tento zákon ukládá akreditovanému pracovišti postup pro získání dotace na rezidenční místo. Tato dotace je potom přidělena ministerstvem zdravotnictví podle tohoto zákona. Rezident (žadatel o rezidenční místo) je podle tohoto zákona účastník specializačního vzdělávání, který je zařazen do specializačního vzdělávání, je státním občanem ČR, nebo rodinným příslušníkem občana členského státu. Dále tento zákon stanovuje povinnosti nemocnici jako akreditovanému pracoviště s rezidenčním místem. Tento zákon dále uvádí povinnost celoživotního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů vykonávajících zdravotnická povolání. Tato účast je považována jako prohlubování kvalifikace. Ministerstvo zdravotnictví dále vydává zdravotnickému pracovníkovi průkaz odbornosti, který obsahuje průběžné záznamy o délce praxe, vykonaných atestačních zkouškách o specializačním vzdělávání nebo o doškolení v rámci celoživotního vzdělávání.

### 3.2 Nemocnice Valašské Meziříčí

O výstavbě nemocnice ve Valašském Meziříčí se jednalo už v roce 1892, ale nenašlo se dost finančních prostředků na výstavbu. Investiční úkol pro výstavbu nemocnice ve Valašském Meziříčí schválilo ministerstvo zdravotnictví až 25.11.1955 s celkovým nákladem 33328 mil. Kčs. Stavba byla zahájena v srpnu 1958. Nemocnice s poliklinikou ve Valašském Meziříčí byla slavnostně otevřena až v květnu 1965 se 4 odděleními a 300 lůžky. Došlo ke zvýšení úrovně zdravotní péče, pacienti byli ošetřováni v nových ordinacích, vznikly nové služby pro dorost, rehabilitace, kožní, psychiatrické, ortopedické a také chirurgická ambulance. Okolní lékaři začali využívat lůžkových oddělení nemocnice. Prováděly se zde jednoduché i složité operace. Vytvořena byla tedy i jednotka pooperační péče na interním oddělení. Zde se léčili pacienti se stavy bezprostředně ohrožující život. V září 1977 vznikla služba rychlé záchranné pomoci. Tímto byla odstraněna špatná dostupnost lékařské péče ve spádových oblastech. Došlo ke zvýšení úrovně zdravotní péče. Nadále se zde rozvíjely a modernizovaly služby zdravotní péče. Od roku 1991 se stal zřizovatelem nemocnice Okresní úřad Vsetín a poprvé pacienti mohli využít svobodné volby lékaře. Vznikl Okresní ústav národního zdraví (OÚNZ). Od roku 1991 do 1996 bylo provedeno více než 2000 úspěšných operací. K 1.7.1996 byla nemocnice převedena ze správy Okresního národního výboru Vsetín do správy města Valašské Meziříčí a tímto se stala městskou nemocnicí Valašské Meziříčí. Teprve v roce 2004 se stala součástí holdingu Agel a.s. Postupně docházelo k rozšiřování ambulantní i lůžkové péče nemocnice. Nakupovaly se nové přístroje a také došlo k rozsáhlé rekonstrukci zadního traktu dětského oddělení. V lednu 2012 nemocnice otevřela ordinaci centrum redukce hmotnosti a preventivní medicíny. Byla také zahájena činnost nemocničního kaplana a také došlo k implementaci nového nemocničního informačního systému IKIS. Dále se rozšířila spolupráce mezi neurochirurgy a neurology Zlínského kraje v rámci provádění léčby bolesti a operace karpálního tunelu. Došlo také na výraznou modernizaci jednotlivých oddělení, nákupem moderních přístrojů pro operační sály, internu, centrální sterilizaci, gynekologické a porodní oddělení, ARO, kardiologii, gastroenterologii, urologii a patologii. (Zdroj: interní publikace „50 let nemocnice Valašské Meziříčí“ Mgr. Zdeněk Pomkla 2015)

V roce 2007 prošla nemocnice náročným auditem spojené akreditační komise a získala certifikát o akreditaci, což je potvrzení vysoké kvality poskytovaných služeb. Akreditační požadavky vyžadují od personálu aktivně vyhledávat rizika vyplývající z každodenní činnosti. Jde o zvyšující se požadavky na dodržování práv pacientů, kvalitu řízení managementu, standardů diagnostických postupů péče o pacienty, péče o zaměstnance,



protiepidemiologických opatření a dalších. Akreditační certifikát nemocnice obhájí každé 3 roky a je to spolupráce a úsilí všech zaměstnanců nemocnice. (Zdroj interní publikace Nemocnice Valašské Meziříčí „50 let nemocnice Valašské Meziříčí“ Mgr. Zdeněk Pomkla 2015).

Jak uvádí výroční zpráva nemocnice Valašské Meziříčí (2017), tak právní formou nemocnice je akciová společnost, která je součástí holdingu nemocnic skupiny AGEL (jde o hlavního akcionáře). Členem tohoto holdingu je nemocnice od roku 2004, což jí poskytuje možnost odborné a organizační spolupráce v rámci celé skupiny zdravotnických zařízení. Tímto získává nemocnice Valašské Meziříčí nadstandardní prostor pro kooperaci, výpomoc, koordinaci servisních služeb v rámci technickohospodářského zázemí nemocnice a přístrojové techniky, což umožňuje dosažení provozní efektivity a optimálního hospodaření.

Posláním nemocnice Valašské Meziříčí, které je zakotveno v zakládací listině, je uvedeno poskytování „*vysoce kvalitní zdravotní péče založené na vstřícném a vnímavém přístupu k pacientovi a léčbě založené na odborné erudici a moderních léčebných a diagnostických trendech. K vysoké úrovni a úspěšnosti pacientovy léčby přispívá efektivní mezioborová spolupráce, kterou bude nemocnice prohlubovat. Nemocnice chce budovat firemní kulturu založenou na loajalitě a motivaci zaměstnanců. Kontinuální sledování úrovně zdravotní péče a analýza práce jsou pro nemocnici neméně důležité. Proto bude podporovat celoživotní vzdělávání zdravotníků jak v odborné oblasti, tak i v oblasti kvality péče založené na soustavném vyhodnocování, zpětné vazbě a vnitřní i externí auditorské činnosti.*“

Na toto poslání nemocnice Valašské Meziříčí (2018) navazují cíle, které mají podobu dosažení vysoce kvalitní zdravotní péče o občany regionu, dále zajištění spokojenosti a edukace pacientů, poskytování specializované péče špičkovými odborníky, soustavné monitorování a vyhodnocování kvality zdravotní péče, prohlubování kooperace jednotlivých oborů a kladení důrazu na týmovou práci. Cíle ještě doplňuje podpora budování firemní kultury, seberealizace, osobního rozvoje zaměstnanců, zajištění a podpora kontinuálního vzdělávání lékařského a nelékařského personálu. Nemocnice ve Valašském Meziříčí poskytuje následující formy a typy nemocniční péče

1. Ambulantní péče: endokrinologická a diabetologická péče, gynekologická a porodnická péče, kardiologická, klinická biochemie, vnitřní a praktické lékařství
2. Lůžková péče: medicínská a dlouhodobá péče, dětské lékařství, gastroenterologie, chirurgie, hematologie a transfúzní lékařství
3. Ostatní: pneumologie a fyziologie, rehabilitace a fyzikální medicína, urologie, patologie

- 2 oddělení s následnou péčí (lůžková péče)
- 2 oddělení interní péče (Kardiologie a gastroenterologie – lůžková i ambulantní péče))
- 2 chirurgické oddělení a JIP (lůžková péče)
- Dětské oddělení (Pediatrie)
- Gynekologické a porodní oddělení (lůžková i ambulantní péče)
- Oddělení Aro (lůžková péče)
- Klinická biochemie (ambulantní péče)
- Patologie
- Rehabilitační oddělení a fyzioterapie (lůžková i ambulantní)
- Urologie (lůžková i ambulantní péče)

Podle ustanovení § 17 odst. 10 zákona č. 105/2011 Sb., které se týká podmínek získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů Ministerstvo zdravotnictví zveřejňuje seznam zařízení, která získala akreditaci a zároveň uvádí dobu platnosti udělené akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu. Tento seznam, je zveřejněn ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.

Ministerstvo zdravotnictví na svých webových stránkách uvádí, že vzdělávání lékařů a tedy získání potřebné atestace tedy specializace v oboru, probíhá pouze v zařízeních, které mají akreditaci pro daný obor vzdělávání. Akreditace prvního stupně je většinou přidělována pracovištím okresního typu, a akreditace stupně II. a III. Stupně se uděluje fakultním nebo krajským nemocnicím. Lékař musí před nástupem do zaměstnání zkontrolovat, jestli pracoviště, na které nastupuje má potřebnou akreditaci. Seznam akreditovaných pracovišť je na webových stránkách [http://www.mzcr.cz/obsah/akreditovana-zarizeni\\_1738\\_3.html](http://www.mzcr.cz/obsah/akreditovana-zarizeni_1738_3.html). Pokud nastoupí na pracoviště, které nemá potřebnou akreditaci, může se stát, že mu nebude uznána jeho příprava.

Každý lékař, po ukončení studia na lékařské fakultě, získává odbornou způsobilost k výkonu lékařského povolání. Dalším cílem lékaře, je získání specializované způsobilosti složením atestační zkoušky, která lékaři umožňuje práci bez odborného dohledu. Tímto se lékař stává kompetentní k výkonu celé řady činností. Příprava k atestaci začíná už při nástupu do zaměstnání, podle oboru, ve kterém chce atestovat. Přesné požadavky na specializace v jednotlivých oborech jsou uvedeny v programu vzdělávání na webové stránce [http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/vzdelavaci-programy\\_943\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/vzdelavaci-programy_943_3.html). Podle tohoto zdroje, obsahuje každý program délku praxe, kterou musí lékař získat k získání specializace, důležité

jsou také podmínky akreditovaného pracoviště, na kterém lékař získává praxi, povinné kurzy a stáže, a také počet výkonů a souhrn schopností a znalostí, které jsou požadovány na konci výcviku. Lékař si může zvolit program platný v době jeho zařazení do oboru, anebo platný program v den atestace.

Nemocnice Valašské Meziříčí, podle seznamu akreditovaných zařízení, má uděleny akreditace v oborech podle [http://www.mzcr.cz/obsah/akreditovana-zarizeni\\_1738\\_3.html](http://www.mzcr.cz/obsah/akreditovana-zarizeni_1738_3.html)

- Dětské lékařství
- Gastroenterologie
- Gynekologie a porodnictví
- Chirurgie
- Patologie
- Radiologie a zobrazovací metody
- Rehabilitace a fyzikální medicína
- Traumatologie
- Vnitřní lékařství

Vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání specifikuje zákon č.105/2011 Sb. Tento zákon vychází z podmínek EU a stanovuje podmínky pro získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu činností, které souvisejí v poskytováním zdravotní péče. Jde zejména o ošetrovatelskou péči, práce v porodní asistenci, léčebně rehabilitační péče, anesteziologicko resuscitační péče, lékárenská péče, neodkladná péče, klinickofarmaceutická péče a diagnostická péče.

### **3.2.1 Funkce pojišťoven**

Ochrana, Pavel, Vítek a kolektiv (2010 s. 133) popisuje zdravotní pojištění v ČR jako povinné, které je realizováno zdravotními pojišťovnami. Zdravotní péči financuje veřejné zdravotní pojištění. Do zdravotního pojištění přispívá stát prostředky za státní pojištěnce. Dalším zdrojem financí představují veřejné rozpočty cca 9 %. Hlavní úloha spočívá ve financování souvisejících činností jako je věda a výzkum, vzdělávání pracovníků. Nejvíce peněz cca 79 % zajišťují zdravotní pojišťovny výběrem zdravotního pojištění. Hlavní účel zdravotních pojišťoven je zabezpečení ústavní péče v nemocnicích, ambulantní péče, léků, nákladů na léčení a lázeňské péče.

Pojišťovny zajišťují pro Nemocnici Valašské Meziříčí velkou část příjmů, protože provádějí úhrady platby za poskytnutou péči. Výše úhrad se odvíjí od uzavřených kontraktů Zdravotní

péče se na území ČR hradí ze zdravotního pojištění. Tyto úhrady se řídí zákonem č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění a zákonem č. 592/92 o všeobecném zdravotním pojištění. Podle Zákona č.48/1997 o veřejném zdravotním pojištění, patří do hrazených služeb

- preventivní zdravotní péče, diagnostická péče, lékařská, posudková, péče o dárce krve
- poskytování léčebných přípravků
- cestovní náklady pojištěnců a jejich přeprava
- zdravotní péče o těhotné ženy a porod dítěte
- odběry krve a tkání a nezbytné nakládání jako je skladování, vyšetření a zpracování
- léčebnou péči ústavní i ambulantní
- pohotovostní službu
- lázeňskou péči
- posudkovou činnost

Zákon č. 592/92 Sb. O všeobecném zdravotním pojištění, určuje výši pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Dále stanovuje způsob placení pojistného, kontrolu způsobu placení. Také upravuje vedení centrálního registru pojištěnců, přerozdělování pojistného a určuje zřízení zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění. Přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojistné, provádí ministerstvo zdravotnictví České republiky a to od 1. ledna 1993 podle zákona č. 592/1992 Sb. O pojistném na veřejné zdravotní pojištění. Účelem je vyrovnat rozdíly mezi pojišťovnami jak na straně příjmů od plátců, tak na straně výdajů pojišťoven na úhradu zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Rozdělení se provádí:

- podle pohlaví pojištěnců a nákladový skupin, celkem 36 skupin
- podle pojištěnců, za které byly hrazeny zvlášť vysoké částky na hrazené služby

Ministerstva zdravotnictví eviduje v současné době několik zdravotních pojišťoven

- Všeobecná zdravotní pojišťovna
- Vojenská zdravotní pojišťovna
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna ČR
- Oborová pojišťovna
- Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra
- Revírní bratrská pokladna

Na tyto jednotlivé pojišťovny přerozděluje ministerstvo zdravotnictví finanční prostředky vybrané na veřejné zdravotní pojištění. Viz příloha č.2 přerozdělená částka, připadající na jednotlivé pojišťovny a příloha č.3 přerozdělená částka připadající na jednoho pojištěnce. Přílohy jsou uvedeny za období rok 2012 až 2016 v tis. Kč.

### **3.2.2 Systém zdravotního pojištění**

Němec (2008, s. 18) uvádí, že v České republice rozlišujeme obecně dva základní typy zdravotního pojištění. Jde o statutární zdravotní pojištění a privátní zdravotní pojištění. Statutární zdravotní pojištění je povinné pro všechny občany. Jejich povinnost platit zdravotní pojištění vyplývá z příjmů zaměstnance, osoby samostatně výdělečně činné, popřípadě osoby, za které je povinen platit pojistné stát. Privátní zdravotní pojištění je založeno na dobrovolnosti. Může jít o osoby, které jsou povinně účastny zdravotního pojištění a z nějakého důvodu chtějí zvýšit příspěvek na zdravotní pojištění.

Čeledřová, Holčák a kolektiv (2018, s. 145) uvádí největší příjemce dlouhodobé péče, kterými jsou senioři ve věku nad 80 let (40 % žen a 24 % mužů) a ve věkové kategorii ve věku 65 až 79 let (7 % žen a 5 % mužů). Další skupinou jsou pacienti produktivního věku, kteří potřebují rehabilitaci po operacích k rekonvalescenci. Spotřeba dlouhodobé péče, následné péče a domácí péče je přímoúměrná narůstajícímu věku obyvatelstva a stoupajícímu množství chronické nemoci. V České republice je dlouhodobá a následná péče vymezena zákonem č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách.

Podle zákona č. 48/1997 Sb. O zdravotním pojištění, jsou zdravotně pojištěny osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky, nebo jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky. Zdravotní pojištění vzniká dnem narození, získáním trvalého pobytu na území České republiky. Zaniká smrtí, změnou trvalého pobytu, nebo skončením pracovního poměru u zaměstnavatele. Plátcem pojistného je stát, zaměstnavatel a pojištěnci, kteří splňují požadavky z § 5 výše uvedeného zákona. Jde o studenty, vojáky, osoby samostatně výdělečně činné a ostatní, kteří mají příjem ze závisle činnosti z dohod o provedení práce nebo z dohod o pracovní činnosti. Prostřednictvím státního rozpočtu hradí stát zdravotní pojištění za nezaopatřené děti, starobní a invalidní důchodce, ženy na mateřské dovolené a rodičovské dovolené, uchazeče o zaměstnání, osoby pobírající dávku hmotné nouze, mladistvé a ostatní, kteří jsou vyčleněni tímto zákonem. Povinnost platit pojistné vzniká nástupem do zaměstnání. Pojistné na zdravotní pojištění hradí z jedné třetiny zaměstnanec a ze dvou třetin zaměstnavatel. Minimální výše zdravotního

pojištění se řídí výši minimální mzdy. Viz tab. 3.1 Přehled minimálního zdravotního pojištění 2012-2016.

Tab. 3.1 Přehled minimálního zdravotního pojištění za období 2012-2016

Období	2012	2013	2014	2015	2016
Minimální mzda	8000	8000	8500	9200	9900
Minimální ZP	1080	1080	1148	1242	1337

V současné době je minimální mzda ve výši 12200 Kč a minimální zdravotní pojištění 1647 Kč.

### 3.3 Organizační schéma nemocnice Valašské Meziříčí

Podle zakládací listiny nemocnice Valašské Meziříčí (2018) tvoří vedení nemocnice celkem pět manažerů, a to v následujícím složení:

- předseda představenstva.
- místopředseda představenstva.
- člen představenstva.
- hlavní sestra.
- manažer kvality

K lednu roku 2018 fungovala v nemocnici následující oddělení (Nemocnice Valašské Meziříčí, 2018), kdy jsou údaje doplněné o počet odborných pracovníků

- Anesteziologicko-resuscitační oddělení – osm pracovníků
- Centrální sterilizace – dva pracovníci
- Chirurgické oddělení – šest zaměstnanců
- Dětské oddělení – dva zaměstnanci
- Gynekologické oddělení – sedm pracovníků
- Interní oddělení – dvacet tři zaměstnanců
- Multidisciplinární jednotka intenzivní péče – tři zaměstnanci
- Novorozenecké oddělení – dva zaměstnanci
- Oddělení klinické biochemie – čtyři zaměstnanci
- Oddělení následné péče – pět pracovníků
- Patologie – čtyři zaměstnanci
- Radiodiagnostické oddělení – dvacet pracovníků
- Rehabilitační oddělení – pět zaměstnanců

- Urologické oddělení – tři pracovníci

Organizační struktura má obvyklou podobu, nachází se v příloze 1, která je charakteristická pro zdravotní instituce. V čele nemocnice stojí orgány v podobě valné hromady, dozorčí rady a předsedy představenstva. Liniová struktura potom definuje různé vztahy podřízenosti a nadřízenosti mezi jednotlivými odděleními nemocnice.

Výroční zprávy nemocnice Valašské Meziříčí (2018) uvádějí následující složení dozorčí rady nemocnice:

- 1.předseda
- 1.člen rady
- 2.člen rady

Výroční zprávy také ukazují složení představenstva nemocnice

- předseda představenstva
- místopředseda představenstva
- člen představenstva

### **3.4 Vývoj počtu zaměstnanců**

Výroční zpráva nemocnice Valašské Meziříčí (2017) uvádí že v roce 2015 tvořil průměrný přepočtený počet zaměstnanců celkem 439 osob při osobních nákladech 208 238 tis. Kč.

K tomuto je nutné připočítat i odměny členům představenstva, které se pohybovaly na úrovni 4 396 tis. Kč. Celkem se jednalo o částku 212 634 tis. Kč. V roce 2016 byl průměrný přepočtený počet zaměstnanců na úrovni 447 osob a osobní náklady celkem byly na úrovni 227 136 tis. Kč. Opět došlo k výplatě odměn pro členy orgánů, a to ve výši 4 799 tis. Kč.

Celkově šlo o částku 231 935 tis. Kč. Osobní náklady v tomto smyslu obsahují veškeré mzdové náklady, ke kterým se ještě připočítávají další náklady, které za zaměstnance hradí zaměstnavatel, tj. také povinné pojištění, tedy i náklady na sociální pojištění a náklady na všeobecné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel či zaměstnanec odvádí.

Výroční zpráva nemocnice Valašské Meziříčí (2017) dále definuje, že z celkového počtu zaměstnanců v roce 2015 (tj. 439 osob) bylo 389 zdravotnických pracovníků a 50 nezdravotnických pracovníků. V roce 2016 se jednalo z 447 pracovníků o 393 pracovníků na zdravotnické pozici a 54 pracovníků na nezdravotnické pozici.

Tab. 3.2 Osobní náklady Nemocnice Valašské Meziříčí 2015 až 2016

Osobní náklady 2015 až 2016 (v tis. Kč)				
	2015		2016	
Průměrný přepočtený počet zaměstnanců	439	100,00%	447	100,00%
Zdravotnických pracovníků	389	88,61%	393	87,92%
Nezdravotnických pracovníků	50	11,39%	54	12,08%
Osobní náklady	208 238		227 136	
Odměny členů orgánů	4 396		4 799	

Zdroj: Nemocnice Valašské Meziříčí, 2017

Vzhledem k rozboru výroční zprávy z roku 2017, jsou v tabulce uvedeny pouze roky 2015 a 2016. Další oddíl je zaměřen na zhodnocení výdajů Nemocnice Valašské Meziříčí v delším časovém období 5 ti let. Tab. 3.2, shrnuje předcházející údaje o osobních nákladech ve zkoumané nemocnici. Z tab.3.2 také vyplývá, že podíl zdravotnických pracovníků tvořil 88,61 % z celkového počtu všech pracovníků nemocnice (v roce 2015). O rok později se podíl zdravotnických pracovníků snížil (tj. na 87,92 %), ale z absolutního hlediska vzrostl o čtyři osoby. Je zde také vidět zřetelný růst osobních nákladů mezi sledovanými lety, či růst odměňování členů orgánů.

Nezdravotnický personál lze členit do kategorií provozních zaměstnanců a administrativních zaměstnanců. Provozní zaměstnanci poskytují podporu a výpomoc zdravotnickému personálu a tvoří přibližně 60 % z celkového počtu nezdravotnického personálu. Administrativní zaměstnanci vytvářejí podporu při realizaci administrativních činností a úkonů. Někteří z těchto zaměstnanců nepřichází do kontaktu se zdravotnickým personálem. Výše mzdy je usměrněna v nemocnici interními předpisy (mzdovými tabulkami) a kolektivní smlouvou. Výroční zpráva nemocnice Valašské Meziříčí (2017) se pak věnuje i výsledku hospodaření organizace z roku 2016. Výsledek hospodaření za účetní období v roce 2016 činil 11 436 tis. Kč, což bylo podobná hodnota jako v roce předcházejícím, kdy výsledek hospodaření dosáhl 11 836 tis. Kč.

Ve mzdových nákladech uvedených ve zpracování této práce, je uváděna superhrubá mzda na zaměstnance. Jsou to náklady, které zahrnují pojistné na zdravotní a sociální pojištění za každého zaměstnance. Pokud se zvyšuje minimální mzda, stoupají i mzdové náklady. V Tab.3.2 je uveden růst minimální mzdy za období 2012-2016 v Kč. Výše mzdy se sjednává před nástupem do zaměstnání při podpisu pracovní smlouvy. Výše základní hrubé mzdy je uvedena ve mzdovém výměru zaměstnance.

V Nemocnici Valašské Meziříčí je vnitřním předpisem stanovena tabulka, podle které se mzda vypočítá. Jde o zahrnutí potvrzené délky praxe, vzdělání a třídy, do které je



zaměstnanec zařazen. Vzhledem k velmi citlivým údajům, není možné tuto tabulku uvést. Kolektivní smlouva dále uvádí souhrn složek mzdy, které se připočítají. Jde o příplatky za práci přesčas ve výši 25 % z průměrné hodinové mzdy příplatky za práci ve svátek, který je ve výši 100 % průměrného hodinového výdělku, příplatky za pracovní pohotovost, příplatek za práci v noci, dalším příplatkem je příplatek za vedení. Dále jsou vnitřním předpisem stanoveny benefity zaměstnancům, jako je příspěvek na zdravotní tábory dětí zaměstnanců, příspěvek na životní pojištění, který je přiznán zaměstnanci po dvou letech praxe, dále odměny za pracovní výročí a životní jubilea. Dalším benefitem je zajištění stravování zaměstnanců ve vlastní kuchyni, která je složena z několika nutričních terapeutů a personálu. Všechny tyto složky mzdy tvoří dohromady hrubou mzdu zaměstnance Nemocnice Valašské Meziříčí. Výše základní hrubé mzdy se odráží od výše minimální, která je stanovena Ministerstvem práce a sociálních věcí.

Tab.3.3 Vývoj růstu minimální mzdy za období 2012-2016 v Kč

	2012	2013	2014	2015	2016
Výše minimální mzdy v Kč za měsíc	8 000	8 500	8 500	9 200	9 900
Výše minimální mzdy v Kč na hodinu	48,10	50,60	50,60	55,00	58,70

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí

#### **4 Zhodnocení výdajů na platy a vzdělávání zaměstnanců Nemocnice Valašské Meziříčí a. s.**

Pro kategorizaci zdravotnických pracovníků v nemocnici lze využít například přístupu Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (2017), který kategorizuje do následujících oblastí

- Lékař – s odbornou způsobilostí pod odborným dohledem, s odbornou způsobilostí bez odborného dohledu, se specializovanou způsobilostí
- Zubní lékař – s odbornou způsobilostí bez dohledu, se specializovanou způsobilostí bez odborného dohledu
- Farmaceuti – s odbornou způsobilostí bez dohledu, se specializovanou způsobilostí
- Všeobecná sestra a porodní asistentka – pod odborným dohledem (jen v rámci adaptačního procesu), s odbornou způsobilostí bez odborného dohledu, se specializovanou odborností
- Ostatní nelékaři s odbornou způsobilostí – ergoterapeut, radiologický asistent, zdravotní laborant, zdravotně sociální pracovník, optometrista, ortopista, asistent ochrany a podpory veřejného zdraví, ortotik-protetik, nutriční terapeut, zubní technik, dentální hygienistka, zdravotnický záchranář, farmaceutický asistent, biomedicínský technik, biotechnický asistent, radiologický technik, adiktolog
- Nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí – psycholog a klinický psycholog, klinický logoped, zrakový terapeut, fyzioterapeut, radiologický fyzik, odborný pracovní v laboratoři metodách a v přípravě léčivých přípravků, biomedicínský inženýr, odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví
- Nelékaři pod odborným dohledem – zdravotnický asistent, laboratorní asistent, ortoticko-protetický technik, nutriční asistent, asistent zubního technika, dezinfektor, řidič vozidla zdravotní záchranné služby, ošetřovatel, masér, nevidomý a slabozraký masér, laboratorní pracovník, zubní instrumentářka, řidič dopravy nemocnice a raněný, autoptický laborant, sanitář
- Jiní odborní pracovníci a dentisté – psycholog, logoped, oftalmoped, absolvent studijního oboru mat.fyz zaměření, absolvent studijního oboru přírodovědeckého zaměření, absolvent studijního oboru elektro zaměření, sociální pracovník, absolvent studijního oboru pedagogického zaměření (arteterapeut, pracovní terapeut), dentista

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (2017) upozorňuje na nutnost rozlišení mezi pojmy plat, tarifní plat a mzda. V obou případech jde o finanční odměnu poskytovanou zaměstnavatelem zaměstnancům za práci. Nicméně plat je poskytován ve státním sektoru a souvisí s tarifním platem, tj. stav, kdy zaměstnanci přísluší platový tarif stanovený pro platovou třídu a platový stupeň, do kterých je zařazen (ve státních zdravotnických zařízeních). Mzda je poskytována v nestátním sektoru. Ve všech interních dokumentech pak rozděluje nemocnice zaměstnance do skupin lékařů a nelékařů, sester a nezdravotnického personálu. To znamená, že z některých informací nelze například přímo identifikovat, jaké náklady souvisí například se mzdami jednotlivých kategorií lékařů a nelékařů apod. To je vždy vysvětleno u příslušného rozborovaného faktoru.

#### **4.1 Výdaje na mzdy lékařů a sester**

Tab. 4.1, popisuje počty pracovníků podle výše uvedených kategorií v Nemocnici Valašské Meziříčí za rok 2015 (je uveden jeden rok 2015 z důvodu bližší specifikace v období). Dále jsou zde uvedené údaje o průměrné mzdě, a tedy je možné kalkulovat i celkové osobní náklady. Na pozici lékař pracovalo v nemocnici 131 osob v roce 2015 a jejich průměrná mzda činila 672 tis. Kč za rok, tj. 56 tis. za měsíc na jednoho lékaře v průměru. Celkové osobní náklady na lékaře, tak v daném roce činily 88 032 tis. Kč. U farmaceutů se jednalo o 360 tis. Kč za rok (tj. 30 tis. za měsíc a 4 320 Kč za rok. Všeobecných sester působilo v nemocnici v průměru 161 a průměrná mzda jedné všeobecné sestry byla 324 tis. za rok, což je 27 tis. za měsíc, tj. celkem 52 164 tis. Kč za rok za všechny všeobecné sestry. Tato mzda je kalkulována z osobních nákladů, tedy obsahuje i odvody zaměstnavatele na sociální a zdravotní pojištění. Průměrná mzda ostatních nelékařů s odbornou způsobilostí byla na úrovni 348 tis. za rok, a tedy 29 tis. za měsíc. Celkově to znamenalo osobní náklady ve výši 9 396 tis. Kč na tuto skupinu pracovníků. Nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí se ve sledovaném roce (tj. 2015) evidují v počtu 24 osob s průměrnou mzdou 408 tis. Kč za rok, což je 34 tis. za měsíc a celkem na všechny osoby jde o 9 792 tis. Kč za rok. Stejný byl i počet nelékařů pod odborným dohledem, u kterých však byla průměrná mzda 336 tis. Kč za rok. Celkové osobní náklady byly na úrovni 8 064 tis. Kč, tedy 28 tis. Kč za měsíc na jednoho lékaře. Dalších odborných pracovníků a dentistů pracovalo v nemocnici celkem 10 v průměru a jejich průměrná mzda v tis. Kč za rok činila 288 tis. Kč, tj. za všechny osoby a za celý rok 2 880 tis. Kč.

Tab.č.4.1 Počet pracovníků v roce 2015 a průměrná mzda - zdravotnický personál

<b>Počet pracovníků v roce 2015 a průměrná mzda</b>			
	Počet	Průměrná mzda v tis. Kč/rok	Celkem osobní náklady
Lékaři	131	672	88 032
Farmaceut	12	360	4 320
Všeobecná sestra a porodní asistentka	161	324	52 164
Ostatní nelékaři s odbornou způsobilostí	27	348	9 396
Nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí	24	408	9 792
Nelékaři pod odborným dohledem	24	336	8 064
Jiní odborní pracovníci a dentisté	10	288	2 880
	389		174 648

Zdroj: interní informace Nemocnice Valašské Meziříčí

V roce 2016 zachycuje zkoumanou situaci (počet pracovníků a průměrnou mzdu) následující tab. 4.2 (je zde uveden jeden rok z důvodu bližší specifikaci v roce 2016 a možnosti srovnání s rokem 2015). Počet lékařů byl na úrovni 133 a jejich průměrná mzda byla 756 tis. za rok, tj. 63 tis. za měsíc na jednoho lékaře. Celkově jde o částku 100 548 tis. Kč za rok na všechny lékaře. Farmaceutů bylo v nemocnici zaměstnáno 12 a jejich průměrná roční mzda byla 384 tis. Kč, tedy 32 tis. Kč. Celkové osobní náklady v tomto případě činí 4 608 tis. Kč na všechny farmaceutické pracovníky.

Do kategorie všeobecných sester a porodních asistentek se řadilo v roce 2016 celkem 162 zaměstnankyň, kdy jejich průměrná mzda byla na úrovni 30 tis. Kč. Celkové osobní náklady činily 58 320 tis. Kč za rok.

V kategorii pracovníků ostatní nelékaři s odbornou způsobilostí pracovalo 27 osob a jejich průměrná mzda byla na úrovni 372 tis. Kč, tedy celkové roční osobní náklady jsou pro tuto kategorii 10 044 tis. Kč. Nelékařů s odbornou a specializovanou způsobilostí působilo ve zkoumané nemocnici celkem 24 a jejich průměrná roční mzda byla 420 tis. Kč, tedy 35 tis. Kč za měsíc. Ročně byla celková částka osobních nákladů 10 080 tis. Kč.

Nelékaři pod odborných dohledem se řadí do kategorie s celkovým počtem 25 zaměstnanců ve sledovaném roce a je patrné, že je jejich průměrná roční mzda byla na úrovni 348 tis. Kč, tj. 29 tis. Kč, takže roční částka odpovídá hodnotě 8 700 tis. Kč. U ostatních pracovníků a dentistů byla zaznamenána průměrná roční mzda 300 tis. Kč, tj. 25 tis. Kč a celkové osobní náklady na úrovni 3 000 tis. Kč.

Tab. č.4.2 Počet pracovníků a průměrná mzda v roce 2016 - zdravotnický personál

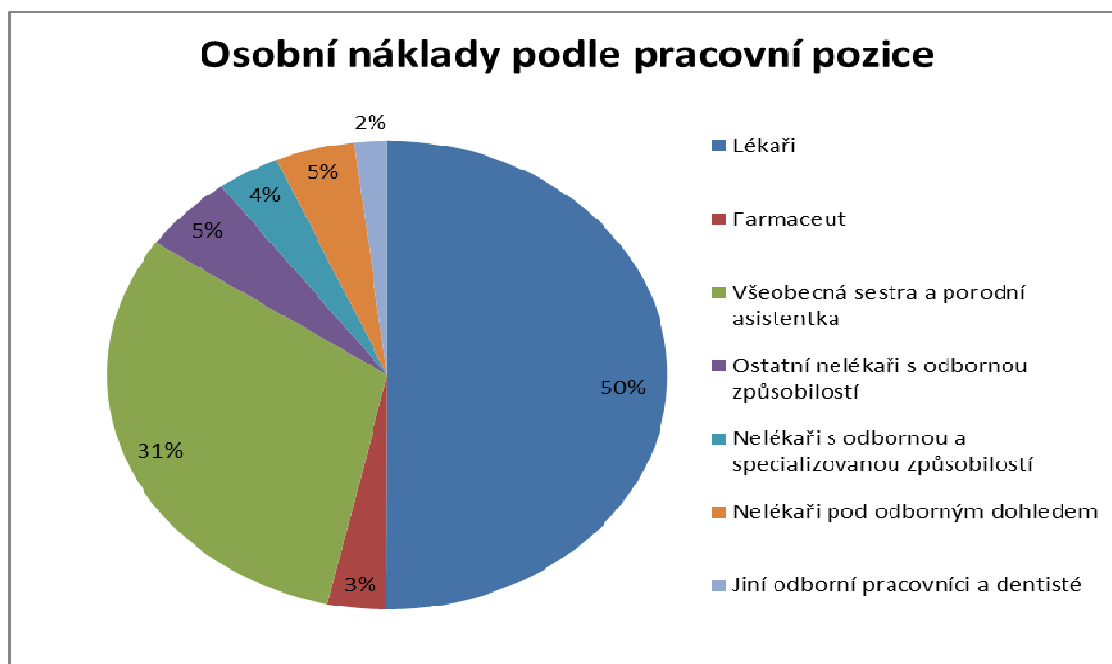
Počet pracovníků v roce 2016 a průměrná mzda			
	Počet	Průměrná mzda v tis. Kč/rok	Celkem osobní náklady
Lékaři	133	756	100548
Farmaceut	12	384	4608
Všeobecná sestra a porodní asistentka	162	360	58320
Ostatní nelékaři s odbornou způsobilostí	27	372	10044
Nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí	24	420	10080
Nelékaři pod odborným dohledem	25	348	8700
Jiní odborní pracovníci a dentisté	10	300	3000
	393		195300

Zdroj: interní informace Nemocnice Valašské Meziříčí

Z tohoto přehledu vyplývá, že ve sledovaném období došlo k růstu úrovně průměrných mezd u jednotlivých typů pracovních pozic v rámci zdravotnického personálu.

Následující obr. 4.1 popisuje strukturu osobních nákladů podle pracovní pozice, tedy podíly z celku (jedná se o údaj pro rok 2016). Největší podíl osobních nákladů spotřebovávají pracovníci na lékařských pozicích, a také na pozici všeobecné sestry a porodní asistentky. Poté jsou výsledky poměrně vyrovnané.

Obr.č.4.1 Osobní náklady podle pracovní pozice zdravotnický personál 2016



Zdroj: interní informace Nemocnice Valašské Meziříčí

Nyní lze provést ještě srovnání vývoje mezd ve sledované nemocnici v delším horizontu, tedy od roku 2012 do roku 2016. Z tab.4.3 vyplývá, že od roku 2012 se snížil průměrný počet zaměstnanců, ale zároveň došlo k růstu hodnoty osobních nákladů. To bylo pravděpodobně způsobeno i růstem zdravotnického personálu, který má obecně vyšší mzdové požadavky. Struktura zaměstnanců (z hlediska zdravotnické či nezdravotnické pozice) se změnila jen mírnějším způsobem. Osobní náklady jsou v této práci úhrnné mzdové náklady, které za zaměstnance hradí zaměstnavatel.

Tab. 4.3 Osobní náklady zdravotnických a nezdravotnických zaměstnanců a členů představenstva letech 2012 až 2016

	2012		2013		2014		2015		2016	
Průměrný přepočtený počet zaměstnanců	472	100,0 0%	463	100,0 0%	443	100,0 0%	439	100,0 0%	447	100,0 0%
Zdravotnických pracovníků	394	83,47 %	398	85,96 %	392	88,49 %	389	88,61 %	393	87,92 %
Nezdravotnických pracovníků	78	16,53 %	65	14,04 %	51	11,51 %	50	11,39 %	54	12,08 %
Osobní náklady	2153 34		2086 47		2159 93		208 238		227 136	
Odměny členů představenstva	80		80		79		4 396		4 799	

Zdroj: interní informace Nemocnice Valašské Meziříčí

Další tab. 4.4 poskytuje informace o vývoji počtu pracovníků na lékařských pozicích. Z tohoto přehledu je patrné, že dochází pouze k menším změnám v počtech pracovníků a nedochází zde k výrazným odchodům zaměstnanců z lékařských pozic (z hlediska absolutního počtu). Samozřejmě, pokud zaměstnanec odejde z pracovního poměru a je ihned nahrazen novým zaměstnancem, tak se to na počtu nijak neprojeví.

Celkový počet zaměstnanců byl v roce 2012 na úrovni 394 osob, zatímco v roce 2016 se jednalo o úroveň 393 osob. K výrazné změně, tedy v tomto případě nedošlo. Při detailnějším pohledu na kategorie lze identifikovat výraznější změnu pouze u kategorie jiní odborní pracovníci a dentisté, kde se počet snížil z 15 zaměstnanců na 10, což je o jednu třetinu.

Tab. 4.4 Počty pracovníků letech 2012 až 2016

Počet pracovníků					
Počet pracovníků	2012	2013	2014	2015	2016
Lékaři	126	124	130	131	133
Farmaceut	12	14	14	12	12
Všeobecná sestra	168	171	164	161	162
Ostatní nelékaři s OZ	22	23	27	27	27
Nelékaři s OaSZ	23	27	25	24	24
Nelékaři pod odborným dohledem	28	24	23	24	25
Jiní odborní pracovníci a dentisté	15	15	9	10	10
Celkem	394	398	392	389	393

Zdroj: interní informace Nemocnice Valašské Meziříčí

V další tab. 4.5 jsou shrnuté průměrné mzdy a celkové osobní náklady v jednotlivých letech, a to právě v delším časovém horizontu. Celkové mzdové náklady každoročně stoupají, což odpovídá i vývoj průměrné mzdy, která právě v celkovém hledisku roste.

Při pohledu na jednotlivé kategorie je ovšem zřejmé, že u některých kategorií k růstu nedochází, ale spíše ke stagnaci, či kolísání výše mzdy nebo celkových osobních nákladů. To je pravděpodobně dáno prioritou organizace k odměňování zejména klíčového lékařského personálu. Ke zvyšování mezd se přikračuje na základě požadavků managementu, který chce posilovat konkurenceschopnost organizace, a to právě prostřednictvím vyšších mezd. Tuto politiku však začal management důrazněji uplatňovat až v posledním roce. Na vývoji průměrné mzdy a celkových osobních nákladů je to však zřetelné. V meziročním srovnání let 2015 až 2016 došlo k růstu průměrné mzdy u každé ze sledovaných kategorií.

Tab. 4.5 Průměrná mzda a celkové osobní náklady 2012-2016

Průměrná mzda a celk. osobní náklady	2012		2013		2014		2015		2016	
	Mzda	Náklady	Mzda	Náklady	Mzda	Náklady	Mzda	Náklady	Mzda	Náklady
Lékaři	612	77112	624	77376	648	84240	672	88032	756	100548
Farmaceut	264	3168	288	4032	336	4704	360	4320	384	4608
Všeobecná sestra	288	48384	300	51300	312	51168	324	52164	360	58320
Ostatní nelékaři s OZ	324	7128	336	7728	348	9396	348	9396	372	10044
Nelékaři s OaSZ	372	8556	396	10692	408	10200	408	9792	420	10080
Nelékaři pod odborným dohledem	288	8064	312	7488	324	7452	336	8064	348	8700
Jiní odborní pracovníci a dentisté	276	4140	300	4500	276	2484	288	2880	300	3000
Celkem	2424	156552	2556	163116	2652	169644	2736	174648	2940	195300

Zdroj: interní informace Nemocnice Valašské Meziříčí

Složky mzdy u dvou vybraných skupin pracovníků popisuje následující tab. 4.6. Jde o strukturu mzdy lékařů a strukturu mzdy všeobecných sester a porodních asistentek. Jde o dvě skupiny pracovníků, kteří se podílejí na osobních nákladech nemocnice, do nejvyšší míry. Struktura mzdy lékaře je tvořena zejména základní mzdou, dále kategorií odměn. K výraznějším se potom ještě řadí složka mzdy za práci přesčas, či odměna za pracovní pohotovost.

Tab. 4.6 Struktura mzdy lékaře - průměr za rok 2016

Struktura mzdy lékaře - průměr v roce 2016	
100%	Celkové průměrné hrubé příjmy
74%	základní mzda
1%	ostatní
12%	odměny
5%	mzda za práci přesčas
4%	odměna za pracovní pohotovost
2%	mzda za práci v sobotu a v neděli
1%	mzda za noční práci
1%	mzda nebo náhrada mzdy za svátek
0%	mzda a příspěvek za práci ve ztíženém prostředí
0%	doplatek do výše minimální nebo zaručené mzdy

Zdroj: interní informace Nemocnice Valašské Meziříčí



U všeobecných sester je v tab.4.7 vidět, že struktura mzdy je tvořena nejvíce základní mzdou, dále pak odměnami, mzdou za práci přesčas, odměnou za pracovní pohotovost a mzdou za práci v sobotu a v neděli.

Tab. 4.7 Struktura mzdy všeobecné sestry - průměr za rok 2016

Struktura mzdy všeobecné sestry - průměr v roce 2016	
100%	Celkové průměrné hrubé příjmy
74%	základní mzda
2%	ostatní
9%	odměny
5%	mzda za práci přesčas
4%	odměna za pracovní pohotovost
4%	mzda za práci v sobotu a v neděli
1%	mzda za noční práci
1%	mzda nebo náhrada mzdy za svátek
0%	mzda a příplatek za práci ve ztíženém prostředí
0%	doplatek do výše minimální nebo zaručené mzdy

Zdroj: interní informace Nemocnice Valašské Meziříčí

Údaje o struktuře mzdy lékařů a všeobecných sester z předcházejících let nebyly pro účely práce poskytnuté.

Dále se lze věnovat mzdovým nákladům u jednotlivých kategorií, které jsou očištěné o odvody na sociální a zdravotní pojištění. Úroveň mzdových zobrazuje pouze náklady na odměnu za odvedenou práci u jednotlivých kategorií pracovníků. Nemocnice v tomto případě poskytla pouze údaje o mzdových nákladech pro lékaře a nelékaře v rámci jedné skupiny (jako odborného personálu). Nejsou k tedy k dispozici mzdové náklady pro jednotlivé kategorie těchto pracovníků (viz předcházející části práce).

Informace o mzdových nákladech a jejich vývoji v letech 2012 až 2016 zobrazuje následující tabulka. Od roku 2012 do roku do roku 2016 vykazují mzdové náklady kolísavou tendenci, ale jak je patrné z jejich vývoje, tak mezi roky 2015 až 2016 došlo k poměrně výraznému meziročnímu růstu jejich hodnoty, tj. o 14 173 tis. Kč (z 156 179 tis. Kč na 170 352 tis. Kč). Tento stav opět potvrzuje, že se organizace v posledním roce soustředila na problematiku zvyšování mezd pro zaměstnance. Další poznatky o přístupu organizace k odměňování lze vysledovat při pohledu na mzdové náklady lékařů a nelékařů (tj. odborného personálu), mzdové náklady sester, či mzdové náklady nezdravotnického personálu.

Vývoj mzdových nákladů odborného personálu (tj. v tomto případě pouze lékařů a nelékařů, nikoliv i sester) zaznamenává pravidelný růst, a to dokonce při růstu z hodnoty 81 126 tis. Kč

v roce 2012 na hodnotu 102 735 tis. Kč v roce 2016. To znamená, že ve sledovaném období se zvýšily mzdové náklady na lékaře a nelékaře o 21 609 tis. Kč.

U sester také dochází k průběžnému růstu mzdových nákladů, ale jejich dynamika není taková jako v případě odborného personálu. Ve sledovaném období rostou mzdové náklady na sestry pouze mírnějším tempem (zejména v letech 2013 až 2015), ale přitom každoročně. Celkový růst je potom na úrovni 7 452 tis. Kč za celé sledované období, tedy nižší, než v případě lékařů a nelékařů. Primárně se tak organizace věnuje zvyšování mezd lékařů a nelékařů.

Klesající tendenci mají mzdové náklady u nezdravotnického personálu, což bylo způsobeno jejich poklesem ve sledovaném období (tedy poklesem počtu pracovníků). Ve sledovaném období došlo k jejich poklesu téměř o polovinu, jak je vidět v tab.4.8. Konkrétně v hodnotě 20 210 tis. Kč. Tj. z hodnoty 44 087 tis. Kč v roce 2012 na 23 877 tis. Kč v roce 2016.

Tab.4.8 Mzdové náklady 2012 až 2016 v tis. Kč

Mzdové náklady 2012 až 2016 v tis. Kč					
	2012	2013	2014	2015	2016
Mzdové náklady	161 501	156 485	161 995	156 179	170 352
Mzdové náklady - lékaři a nelékaři (odborný personál)	81 126	83 862	88 857	91 863	102 735
Mzdové náklady - sestry	36 288	38 475	38 376	39 123	43 740
Mzdové náklady - nezdravotnický personál	44 087	34 148	34 762	25 193	23 877

Zdroj: interní informace nemocnice Valašské Meziříčí

Vývoj mzdových nákladů reflektuje vývoj osobních nákladů a jeho příčiny jsou v podstatě na stejné úrovni.

Vzdělávání zdravotnického personálu (povinné školení a celoživotní vzdělávání)

Nemocnice Valašské Meziříčí (2017) se věnuje i systému vzdělávání, kdy je uvedeno, že má nemocnice 7 lékařských odborností splňujících akreditační odborná kritéria pro školící činnost, takže může nabídnout stáže pro lékaře v přípravě na atestaci. V provozu je i vlastní vzdělávací institut Agel o. p. s. v Prostějově. Dále se pořádají celoustavní semináře lékařů a nelékařského personálu, čímž je poskytována možnost odborného vzdělávání a prezentace vlastních oddělení, což má přispívat k prohloubení mezioborové spolupráce.

Systém vzdělávání pracovníků je formálně zdokumentován v interním předpisu – Vzdělávání zaměstnanců. V tomto se píše o velkém významu, který vzdělávání pro organizaci má, a také o prioritě pohledu na vzdělávání jako na nepřetržitý proces.

O jaké vzdělávání se jedná? V organizaci se pro vzdělávání pracovníků využívá metod instruktáže, mentoringu, asistence, pracovních porad, seminářů a školení, přednášek. Dále je

využito i různých vzdělávacích a školicích kurzů, které mají zapříčinit, že bude u zaměstnanců docházet ke zvyšování a prohlubování kvalifikace. To zejména u zdravotnického personálu. Například pro lékaře jsou k dispozici specializační kurzy, ale také program celoživotního vzdělávání. U zdravotnického personálu je navíc nutné zajistit, aby jejich vzdělání a schopnosti byli v souladu s platnou legislativou. To je například Zákon č. 105/2011 Sb., Zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Nezdravotnický personál navštěvuje různé kurzy a školení (typu jazykových kurzů apod.) Podíl nákladů na vzdělávání na celkových nákladech u zdravotnického personálu je 2 % z mzdových nákladů společnosti. Podíl nákladů na vzdělávání na celkových mzdových nákladech u nezdravotnického personálu je 0,5 % z celkových mzdových nákladů nemocnice. Program vzdělávání pro nezdravotnický personál obsahuje pouze několik málo činností, protože se nemocnice prioritně orientuje na zdokonalení personálu zdravotnického.

V další tab. 4.9 se nachází informace o podílu nákladů na vzdělávání na celkových nákladech organizace. Z přehledu je patrné, že výše nákladů má spíše stagnující charakter a dlouhodobě se investují 2 % nákladů z jejich celkové výše, tedy v rámci vzdělávání zdravotnického personálu. U nezdravotnického personálu výše nákladů v jednotlivých letech kolísala. Z celkového přehledu nákladů je zřejmé, že výše nákladů do vzdělávání byla nejvyšší v roce 2013, kdy dosáhla 2,93 % a nejmenší v roce 2012, kdy byla na úrovni 1,20 %.

Tab. 4.9 Podíl nákladů na vzdělávání na celkových nákladech

Podíl mzdových nákladů na vzdělávání na celkových nákladech					
	2012	2013	2014	2015	2016
Zdravotnický personál	1,00%	2,50%	2,00%	2,00%	2,00%
Nezdravotnický personál	0,20%	0,43%	0,44%	0,40%	0,50%
Celkem	1,20%	2,93%	2,44%	2,40%	2,50%

Zdroj: interní informace Nemocnice Valašské Meziříčí

#### Porovnání zvýšení platů oproti nákladům na vzdělávání

Z informací, které jsou uvedené v předcházejících kapitolách, je zřejmé, že ve vybrané organizaci rostou mzdy zdravotnického personálu, a to zejména v meziročním srovnání let 2015 až 2016. Tento růst však není nijak reflektován do výše nákladů na vzdělávání. Jejich úroveň pro zdravotnický personál je dlouhodobě na stejné úrovni, a to 2,00 %. Jedná se o stav, který platí od roku 2014, a to do posledního sledovaného období roku 2016, Nemocnice Valašské Meziříčí v tomto případě spíše investuje do růstu mezd, než růstu výdajů na vzdělávání pracovníků. Pokud však chce organizace vedení nemocnice víc posilovat v oblasti

konkurenceschopnosti (za tímto účelem investuje do růstu mezd), tak by měla více investovat i do oblasti vzdělávání.

V dalších tabulkách se nacházejí informace o celkových nákladech na vzdělávání ve zkoumané nemocnici, a to včetně jejich přepočtu na jednotlivé pracovníky. Oproti relativním podílům v předcházejícím textu, dané tabulky přinášejí informace o vývoji absolutních finančních prostředků, které jsou věnované na vzdělávání v nemocnici. Posouzení absolutní výše je vzhledem k účelu práce relevantnější.

Z tab. 4.10 vyplývá, že celkové náklady na vzdělávání zdravotnického personálu, tedy v tomto případě lékařů, nelékařů, sester různorodě kolísají, ale oproti roku 2012 došlo k jejich výraznému růstu do roku 2016, tj. z hodnoty 1 615 tis. Kč na 3 407 tis. Kč. To je dáno i růstem mezd pracovníků, ale také růstem podílu mzdových nákladů na nákladech na vzdělávání, který od roku 2012 do roku 2016 vzrostl. Zároveň je zřejmé, že k výraznému meziročnímu růstu mezi roky 2012 až 2013, ale potom už hodnota klesala, či mírně rostla. Takový růst v absolutním vyjádření již nebyl identifikován. Tento trend pak odpovídá i celkovým nákladům na vzdělávání lékařů a nelékařů, či sester. V tabulce číslo jsou dané hodnoty blíže rozepsané. V kategorii nezdravotnického personálu mají celkové náklady na vzdělávání zaměstnanců v nemocnici také růstovou tendenci, a to zejména mezi roky 2012 až 2015, či mezi roky 2015 až 2016. Za celé sledované období pak došlo k růstu celkových nákladů na vzdělávání zaměstnanců z hodnoty 323 tis. Kč na 852 tis. Kč, tedy od roku 2012 do roku 2016 o 529 tis. Kč. Z celkového přehledu je potom zřejmé, že náklady na vzdělávání zaměstnanců v nemocnici vykazují rostoucí či mírně kolísavou tendenci, a to i v letech, kdy jsou podíly na vzdělávání na stejné úrovni. To je způsobeno tím, že rostou mzdové náklady, z kterých jsou náklady na vzdělávání odvozené.

Tab.4.10 Celkové náklady na vzdělávání v nemocnici v tis. Kč

Celkové náklady na vzdělávání v nemocnici v tis. Kč					
	2012	2013	2014	2015	2016
Zdravotnický personál	1 615	3 912	3 240	3 124	3 407
Lékaři a nelékaři	1 050	2 543	2 106	2 030	2 215
Sestry	565	1 369	1 134	1 093	1 192
Nezdravotnický personál	323	673	713	625	852
Celkem	1 938	4 585	3 953	3 748	4 259

Zdroj: interní informace Nemocnice Valašské Meziříčí

V další tab. 4.11 se nacházejí informace o přepočtu nákladů na vzdělávání na pracovníky v tis. Kč. Tento pohled poskytuje více konkrétní informace o tom, jaké náklady jsou spojené

se vzděláváním pracovníků na daném pracovním místě. Při přepočtu je potom zřejmé, že náklady na jednoho odborného pracovníka (tj. lékař a nelékař) si sice zdvojnásobily od roku 2012 do roku 2016, ale jejich celková hodnota v posledním sledovaném roce činila 10 tis. Kč. Rekordní hodnota přitom pochází z roku 2013, kdy se jednalo o úroveň 11 tis. Kč. Náklady na vzdělávání jedné sestry jsou potom od roku 2014 do roku 2016 na stejné úrovni, tj. 7 tis. Kč. Výraznějším způsobem potom rostou náklady na vzdělávání jednoho pracovníka z oblasti nezdravotnického personálu, tj. z hodnoty 4 tis. Kč na 11 tis. Kč v roce 2016.

Tab.4.11 Přepočty nákladů na vzdělávání na pracovníky v tis. Kč

Přepočty nákladů na vzdělávání na pracovníky v tis. Kč					
	2012	2013	2014	2015	2016
Počet lékařů a nelékařů (odborný personál)	226	227	228	228	231
Náklady na jednoho odborného pracovníka	5	11	9	9	10
Počet sester	168	171	164	161	162
Náklady na jednu sestru	3	8	7	7	7
Počet nezdravotnického personálu	78	65	51	50	54
Náklady na jednoho pracovníka	4	9	9	8	11

Zdroj: interní informace

Dané informace podrobnějším způsobem poskytují přehled o tom, jaké možnosti má organizace v rámci politiky nákladů na vzdělávání a odměňování personálu.

## 4.2 Srovnání se sektorem zdravotnictví v České republice

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (2017) uvádí statistická data o odměňování v českém zdravotnictví, a to ze statistického šetření v roce 2016. V tab. 4.12 a tab. 4.13, jsou uvedeny získané různé informace o stavu odměňování ve zkoumaném sektoru.

Tab. 4.12 Průměrné mzdy a platy ve zdravotnictví

Průměrné mzdy a platy ve zdravotnictví ČR za měsíc v Kč					
Kategorie	2012	2013	2014	2015	2016
Lékaři a zubní lékaři	58 920	58 184	58 732	63 125	65 885
Farmaceuti	39 867	40 077	40 772	39 756	40 090
Všeobecné sestry a porodní asistentky	26 703	26 500	27 134	28 491	30 280
Ostatní nelékaři s odbornou způsobilostí	27 143	26 896	27 424	28 610	29 232
Nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí	26 178	26 456	27 167	28 381	30 815
Nelékaři pod odborným dohledem	17 643	17 518	17 797	18 590	19 863
Jiní odborní pracovníci a dentisté	26 256	26 027	27 370	27 508	28 054

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2017 b

Tab. 4.13 Průměrné mzdy a platy ve zdravotnictví ČR

Průměrné mzdy a platy ve zdravotnictví ČR za měsíc v Kč										
Kategorie	2012		2013		2014		2015		2016	
	Plat	Mzda	Plat	Mzda	Plat	Mzda	Plat	Mzda	Plat	Mzda
Lékaři a zubní lékaři	61 078	55 957	60 635	54 863	61 393	55 068	66 373	58 828	69 311	61 426
Farmaceuti	43 213	34 655	42 271	38 672	42 948	38 666	43 598	36 767	44 725	39 272
Všeobecné sestry a porodní asistentky	29 150	23 567	28 706	23 647	29 322	24 208	30 866	25 434	32 755	27 056
Ostatní nelékaři s odbornou způsobilostí	28 878	24 258	28 825	23 816	29 319	24 191	30 727	25 382	32 078	26 160
Nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí	29 016	22 841	28 831	23 816	29 698	24 342	30 870	25 595	34 000	27 430
Nelékaři pod odborným dohledem	19 510	15 122	19 281	15 117	19 518	15 410	20 385	16 249	21 633	17 792
Jiní odborní pracovníci a dentisté	26 366	26 009	26 175	25 677	27 048	28 244	28 480	25 187	28 327	27 038

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2017b

V rámci porovnání je pozornost věnována srovnání posledních dvou sledovaných období s výkonností v nemocnici Valašské Meziříčí.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (2017) kalkuluje pro statistické potřeby průměrný příjem jako průměrnou hrubou měsíční mzdu/plat představující podíl mezd bez ostatních osobních nákladů připadající na jednoho zaměstnance evidenčního počtu za měsíc. Do oblasti mezd se soustředí základní mzdy a platy, příplatky a doplatky ke mzdě či platu, odměny, náhrady mezd a platů, odměny za pracovní pohotovost a jiné složky mzdy nebo platu, které byly v daném období zaměstnancům zúčtovány k výplatě.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (2017) srovnává průměrné odměny lékařů a zubních lékařů dle hlavních segmentů péče. V roce 2015 byla průměrná odměna na úrovni 63 125 Kč za měsíc, zatímco v roce 2016 se jednalo o částku 65 885 Kč za měsíc. Průměrný plat se pohyboval v roce 2015 na úrovni 66 373 Kč a průměrná mzda na úrovni 58 828 Kč. V roce 2016 dosáhl průměrný plat lékařů a zubních lékařů úrovně 69 311 Kč a průměrná mzda 61 426 Kč. Ve zkoumaném zdravotnickém zařízení (tj. Nemocnice Valašské Meziříčí) se pohybovala průměrná mzda lékařů na úrovni 56 tis. Kč v roce 2015 a v roce 2016 se jednalo o 63 tis. Kč. To znamená, že je tato částka pod celorepublikovým průměrem. Lékaři jsou klíčovými zaměstnanci v každé nemocnici a nižší odměna (než mají kolegové v jiných nemocnicích) může působit demotivačně a hrozí, že se rozhodnou odejít ze zaměstnaneckého poměru ke konkurenčním zařízením. Z tohoto pohledu lze situaci ve zkoumané nemocnici považovat za nedostatečnou. Při podrobnějším zkoumání průměrných

odměn lze ještě přihlídnout k průměrné mzdě a platu za rok 2016 u lékařů a zubních lékařů, a to podle toho, jakému typu péče se věnují. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (2017) podává informaci, že průměrný plat lékaře akutní péče byl v roce 2016 na úrovni 69 572 Kč, průměrný plat lékaře ostatní lůžkové péče na úrovni 63 128 Kč, průměrný plat lékaře nelůžkové péče 70 927 Kč. Průměrná mzda u lékaře akutní péče byla na úrovni 63 293 Kč a u lékařů ostatní lůžkové péče se jednalo o 63 847 Kč. Velmi výrazný rozdíl mezi platem a mzdou lékařů a zubních lékařů je na úrovni nelůžkové péče, kde byla průměrná mzda 52 565 Kč v roce 2016.

Ve zkoumané nemocnici jsou mzdy u těchto lékařů v těchto kategoriích podprůměrné oproti stavu v České republice. I zde platí, že v případě podprůměrných mezd existuje riziko odchodu klíčových pracovníků ke konkurenčním subjektům, což potom poškodí výkonnost nemocnice. Nízké odměny potom mohou také odradit případné další zájemce o práci lékaře (tedy nové uchazeče). Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (2017) dále informuje, že v rámci dlouhodobého srovnání (od roku 2011 do roku 2016) mzdy, platy i průměrná odměna lékařů a zubních lékařů roste, a to každoročně. Ve zkoumané organizaci by mělo v ideálním případě docházet ke stejnému trendu, tedy ke každoročnímu růstu odměny. Lékaři jsou klíčovým personálem a samozřejmě vnímají, že na celém trhu dochází ke zvyšování průměrné odměny, takže potom mohou požadovat to samé, či začít řešit situaci jinak (například odchodem z práce apod.) Podle informací z nemocnice k tomuto trendu prozatím nedochází, což lze považovat za sice pozitivní, ale do budoucnosti toto riziko odchodu klíčových pracovníků zcela určitě existuje. V nemocnici došlo v roce 2016 ke zvýšení mezd, a to poměrně výraznému u lékařských pozic, takže se podařilo dané riziko částečně zmírnit. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (2017) ještě poskytuje statistické informace o průměrných odměnách v jednotlivých regionech. Nemocnice Valašské Meziříčí se nachází ve Zlínském kraji, kde byla v roce 2016 průměrná mzda lékařů a zubních lékařů na úrovni 61 446 Kč, zatímco plat lékařů a zubních lékařů na úrovni 69 704 Kč. Nemocnice Valašské Meziříčí je z tohoto pohledu odměňování lékařů v roce 2016 na podprůměrné úrovni, což je negativní zprávou.

Tab. 4.11 o struktuře platů a mezd lékařů a zubních lékařů, upozorňuje na rozdíly ve složení mezd a platů, které u sledované kategorie lékařů (tj. akutní péče) existují podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (2017). Prostřednictvím detailnějšího pohledu lze odhalit důvody existence rozdílů mezi platy a mzdami lékařů a zubních lékařů. Nejvyšší složku mzdy tvoří základní mzda či základní tarif, ale potom se rozložení liší. Platy

lékařů ve veřejném sektoru jsou vyšší zejména z důvodu, že čerpají vyšší průměrné odměny a více pracují přesčas, dále je rozdíl i z hlediska náhrady platu.

Tab. 4.14 Struktura platů a mezd lékařů a zubních lékařů

Struktura platů a mezd lékařů a zubních lékařů					
Struktura platů a mezd lékařů a zubních lékařů	Akutní péče				
	Průměrný plat	Podíl (v %)	Průměrná mzda	Podíl (v %)	
Celkové hrubé příjmy	69 572	100%	63 293	100%	Celkové průměrné hrubé příjmy
základní tarif	33 896	49%	36 957	58%	základní mzda
ostatní příplatky	11 277	16%	11 232	18%	ostatní
odměny	8 241	12%	6 583	10%	odměny
plat za práci přesčas	6 215	9%	4 890	8%	mzda za práci přesčas
náhrady platu	5 881	8%	2 183	3%	odměna za pracovní pohotovost
odměna za pracovní pohotovost	2 151	3%	580	1%	mzda za práci v sobotu a v neděli
příplatek za vedení	1 221	2%	499	1%	mzda za noční práci
ostatní	552	1%	254	0%	mzda nebo náhrada mzdy za svátek
příplatek za práci ve ztíženém prostředí	135	0%	116	0%	mzda a příplatek za práci ve ztíženém prostředí
doplatek do výše minimálního nebo zaručeného platu	4	0%	0	0%	doplatek do výše minimální nebo zaručené mzdy

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2017

Dané údaje lze samozřejmě opět vztáhnout ke zkoumané nemocnici, ve které je struktura mezd u lékařů následující. To znamená, že se odlišuje od celorepublikového průměru, a to například podílem nejpodstatnější složky, tj. základní mzdou.



Tab. 4.15 na základě dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky popisuje rozdíly ve struktuře mezd a platů lékařů a zubních lékařů. U mezd v soukromém sektoru je stěžejní složkou základní mzda, která tvoří až 70 % z celkové odměny. Zatímco, základní tarif 51 % z platu. Rozdíly jsou potom zřejmé i v dalších složkách, které popisuje uvedená tab.4.15.

Tab. 4.15 Struktura platů a mezd lékařů a zubních lékařů

Struktura platů a mezd lékařů a zubních lékařů					
Struktura platů a mezd lékařů a zubních lékařů	Ostatní lůžková péče				
	Průměrný plat	Podíl (v %)	Průměrná mzda	Podíl (v %)	
Celkové hrubé příjmy	63128	100%	63847	100%	Celkové průměrné hrubé příjmy
základní tarif	32227	51%	44594	70%	základní mzda
ostatní příplatky	9122	14%	7198	11%	ostatní
náhrady platu	6392	10%	6778	11%	odměny
Odměny	5884	9%	1667	3%	mzda za práci přesčas
plat za práci přesčas	4138	7%	1370	2%	odměna za pracovní pohotovost
odměna za pracovní pohotovost	3242	5%	901	1%	mzda za práci v sobotu a v neděli
příplatek za vedení	1607	3%	536	1%	mzda nebo náhrada mzdy za svátek
Ostatní	383	1%	387	1%	mzda za noční práci
příplatek za práci ve ztíženém prostředí	86	0%	210	0%	doplatek do výše minimální nebo zaručené mzdy
doplatek do výše minimálního nebo zaručeného platu	46	0%	205	0%	mzda a příplatek za práci ve ztíženém prostředí

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2017

Dále lze na základě údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (2017) srovnávat informace o platech a mzdách pracovníků na pozicích všeobecná sestra a porodní asistentka. V roce 2015 byla průměrná mzda na této pozici na úrovni 28 491 Kč měsíčně. V dalším roce vzrostla na 30 280 Kč za měsíc. Průměrný plat v roce 2015 byl na úrovni 30 866 Kč a průměrná mzda na úrovni 25 434 Kč. V roce 2016 se průměrný plat pohyboval na úrovni 32 755 Kč a průměrná mzda na úrovni 27 056 Kč. Při podrobnějším pohledu na statistická data Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (2017) je zřejmé, že průměrný plat všeobecných sester a porodních asistentek byl na úrovni 32 178 Kč v rámci poskytování akutní péče, dále 33 112 Kč v rámci ostatní lůžkové péče a 32 647 Kč v rámci nelůžkové péče. Z hlediska mezd mělo rozložení podobu 27 586 Kč

v rámci akutní péče, dále 25 636 Kč v rámci ostatní lůžkové péče a 25 056 Kč z hlediska nelůžkové péče.

Průměrné platy v Nemocnici Valašské Meziříčí jsou u této kategorie zaměstnanců na úrovni průměrné v roce 2015 a nadprůměrné v roce 2016. Všeobecné sestry a porodní asistentky jsou dalšími klíčovými zaměstnanci každé nemocnice, protože poskytují důležitou složku zdravotní péče a jejich kvalita výrazně ovlivňuje dojem pacientů a image organizace. Tato zjištění potom signalizují, že z hlediska odměny nemusí zaměstnanci najít lepší konkurenční nabídku a jejich mzda není podhodnocená.

### **4.3 Návrhy a doporučení v oblasti mzdových nákladů a nákladů na vzdělávání**

Na základě předcházejícího textu lze nyní sestavit návrhy a doporučení ke zhodnocení mzdových nákladů a nákladů na vzdělávání pro nemocnici Valašské Meziříčí.

Možnosti snižování mzdových nákladů zdravotnického personálu je nereálné z důvodu porovnání mezd a platů ve zdravotnictví v ČR viz tab. 4.13, kde se prokázalo, že v nemocnici Valašské Meziříčí jsou platy převážně průměrné.

U lékařů lze uvažovat o snížení odměn, které tvoří v průměru 12% podíl z celkové mzdy, ale je samozřejmě otázkou, jak tento krok ovlivní jejich budoucí motivaci a loajalitu. Například snížení odměny o 2 %, tj. z 12 % na 10 %, by přineslo roční úsporu 2 010,96 tis. Kč v rámci mzdových nákladů. Na druhou stranu organizace je v zisku (podle výsledku hospodaření za účetní období v letech 2015 a 2016), tedy není zde důvod pro snižování mezd. Právě naopak, aktuálně se uplatňuje politika zvyšování mezd, aby došlo ke zlepšení výkonnosti organizace a zlepšení její konkurenceschopnosti prostřednictvím stabilizace pracovníků a posílení jejich loajality. Snižování mezd zdravotnického personálu by takovou politiku zcela narušilo a poškodilo.

Na základě těchto údajů lze záměr snižování mezd zdravotnického personálu odmítnout. Vzhledem k tomu, že jsou lékaři a všeobecné sestry (včetně porodních asistentek) klíčovými zaměstnanci organizace a jejich platy jsou ve srovnání s celorepublikovými průměry spíše podprůměrné či průměrné, tak bude vhodnější hledat možnosti úspory mzdových nákladů u ostatních kategorií zaměstnanců. Vzhledem k tématu práce však bylo nutné se zabývat i touto variantou.

Následující tab. 4.16, shrnuje průměrné měsíční náklady na mzdy pracovníků nemocnice Valašské Meziříčí, a to na pozicích lékařů a zdravotních sester. Z přehledu je patrné, že průměrná měsíční mzda rostla každoročně ve sledovaném období, tedy za posledních let

z hodnoty 51 tis. Kč na 63 tis. Kč. Oproti celorepublikovému vývoji, tak rostla mzda lékařů každoročně (v celorepublikovém vývoji rostla po většinu let, ale mezi roky 2012 až 2013 se meziročně snížila, až následně opět rostla). Z hlediska celkové výše mzdy lékařů je zřejmé, že celorepublikový průměr byl překonán až v roce 2016, tedy v posledním sledovaném období. Průměrná měsíční mzda lékařů Nemocnice Valašské Meziříčí byla na úrovni 63 tis. Kč, zatímco celorepublikový průměr na úrovni 61 tis. Kč. V předcházejících letech byla výše mzdy v Nemocnici Valašské Meziříčí vždy pod tímto průměrem.

Tab. 4.16 Průměrné měsíční náklady na mzdy v tis. Kč

Průměrné měsíční náklady na mzdy v tis. Kč					
	2012	2013	2014	2015	2016
Lékař	51	52	54	56	63
Sestra	24	25	26	27	30

Zdroj: interní informace Nemocnice Valašské Meziříčí

Stejně srovnání lze realizovat u mezd zdravotních sester. Mzda zdravotních sester v Nemocnici Valašské Meziříčí byla po sledované období v každém roce nadprůměrná, a to oproti celorepublikovému průměru. Od roku 2012 vzrostla mzda sester z 24 tis. Kč na 30 tis. Kč. Celorepublikový průměr navíc každoročně rostl, což odpovídalo i vývoji mezd ve sledovaném zdravotnickém zařízení.

Ve sledovaných kategoriích se nemocnici dařilo efektivně udržovat mzdu nad úrovní ostatních zařízení, ale je nutné dodat, že komparace byla realizována vůči ostatním soukromým zdravotnickým zařízením, takže stále nelze situaci ve sledované nemocnici považovat za pozitivní, protože veřejné zdravotní instituce mají vyšší platovou hladinu a mohou odlákat personál s příslibem vyšší mzdy. To platí i o lékařích.

Protože je snižování mezd zdravotnického personálu problematické a rizikové (navíc, když veřejné zdravotnické organizace mají vyšší průměrné platy, než je mzda ve sledované nemocnici), tak lze hledat možnosti úspory mzdových nákladů spíše u nezdravotnického personálu. Jako varianta se nabízí možnost optimalizace interních procesů a zavedení technologických inovací, které sníží závislost na některých lidských zdrojích. Další variantou je například outsourcing některých činností, které souvisí s vyššími náklady a externí organizace, by je byla schopná realizovat za nižší cenu.

Těmito způsoby se již podařilo v minulosti snížit potřebu nezdravotnického personálu, takže je lze využít opětovně pro nalezení dalších úsporných opatření.

Vyšší investice do vzdělávání pracovníků (vůči růstu mezd)

Management nemocnice momentálně prosazuje strategii, podle které má dojít k posílení konkurenceschopnosti organizace, což plánuje realizovat zejména prostřednictvím zajištění růstu mezd. Opomíjí ovšem nutnost vyšších investic do vzdělávání, což může také vést k posílení konkurenceschopnosti. Organizaci se navrhuje, aby reflektovala tuto potřebu, a také zvýšila podíl nákladů na vzdělávání na celkových mzdových nákladech. V roce 2016 byla tato hodnota na úrovni 2 %. Dále se objevil ten nedostatek, že organizace podrobněji nerozebírá dopady této politiky na absolutní investice do vzdělávání pracovníků. To pak vede ke stavu, kdy náklady na vzdělávání pracovníka nezdravotnického personálu převyšují náklady na pracovníka jednoho odborného pracovníka, či sester. V roce 2016 byl náklad na vzdělávání jednoho pracovníka nezdravotnické pracovní pozice na úrovni 11 tis. Kč, což bylo více, než náklad na jednoho pracovníka na pozici lékař a nelékař (to bylo 10 tis. Kč), a také náklad na vzdělávání sestry (to bylo 7 tis. Kč). Tato situace je vzhledem k významu zdravotnického personálu zcela nevhodná.

Nemocnici se doporučuje pracovat s absolutními hodnotami, nikoliv pouze relativními, protože potom jsou vyšší náklady na vzdělávání pracovníků, kterých je méně (tj. v tomto případě personál nezdravotnického charakteru). To znamená, že dojde k rozdělování aktivit vzdělávání a jejich nákladů na lékaře a nelékaře, sestry a nezdravotnický personál z pohledu prozatím to organizace neprovádí. Organizace v tomto případě přestane cíleně využívat pouze relativní podíl nákladů na vzdělávání na celkových mzdách, ale bude pracovat s absolutními hodnotami. Příkladem může být přístup, který popisuje následující tabulka. Tato aplikuje návrh s využitím dat v roce 2016.

Náklady na vzdělávání jednoho odborného pracovníka vzrostou z 10 tis. Kč na 12 tis. Kč, tj. o 2 tis. Kč. Náklady na jednu sestru zaznamenají ten stejný růst, tedy o 2 tis. Kč z hodnoty 7 tis. Kč na 9 tis. Kč. K výraznému snížení dojde u nákladů na jednoho pracovníka nezdravotnického pracovníka, kdy bude hodnota nákladů na úrovni 2 tis. Kč, oproti 11 tis. Kč v současnosti. To znamená, že se úroveň těchto nákladů sníží o 9 tis. Kč. Celkově by při aplikaci návrhu došlo k růstu nákladů na vzdělávání na 4 338 tis. Kč, oproti skutečnému stavu v hodnotě 4 259 tis. Kč. Rozdíl je v tomto případě 79 tis. Kč. Tedy není příliš vysoký, ale přitom došlo k vyšší investici do vzdělávání klíčových zaměstnanců.

Tab. 4.17 Návrh změny struktury nákladů na vzdělávání při aplikaci v roce 2016 v tis. Kč

Návrh změny struktury nákladů na vzdělávání	Návrh	Skutečnost	Rozdíl
Počet lékařů a nelékařů (odborný personál)	231	231	0
Náklady na jednoho odborného pracovníka	12	10	2
Počet sester	162	162	0
Náklady na jednu sestru	9	7	2
Počet nezdravotnického personálu	54	54	0
Náklady na jednoho pracovníka	2	11	-9
Celkem	4338	4 259	79

Zdroj: vlastní zpracování

Vyšší investice se může projevit ve vyšší výkonnosti zdravotnického personálu, což v konečném důsledku povede k úspoře (například nebude nutné platit, tolik přesčasů apod.) Vyšší příspěvek na vzdělávání pak může do budoucnosti kompenzovat, že nedojde ke zvýšení mezd (bude-li nutné realizovat úsporná opatření). Jak je patrné z tab.4.17.

Vyšší investice se může projevit ve vyšší výkonnosti zdravotnického personálu, což v konečném důsledku povede k úspoře (například nebude nutné platit, tolik přesčasů apod.) Vyšší příspěvek na vzdělávání pak může do budoucnosti kompenzovat, že nedojde ke zvýšení mezd (bude-li nutné realizovat úsporná opatření).

## 5 Závěr

Každá organizace musí v dnešním konkurenčním prostředí neustále hledat nové možnosti, kterými sníží svoje náklady na takovou úroveň, aby nebyla poškozena kvalita odváděné práce, ale zároveň došlo k úspoře. Výjimkou nejsou ani zdravotnické organizace, ať už soukromého charakteru, nebo spravované veřejnou správou. Často lze hledat prostor pro úsporu v oblasti mzdových nákladů.

Hlavním cílem práce bylo zhodnocení výdajů na mzdy a vzdělávání Nemocnice Valašské Meziříčí. Dílčím cílem bylo identifikovat souvislosti ekonomického provozu nemocnic a představit strukturu a systém odměňování zaměstnanců Nemocnice Valašské Meziříčí.

Klíčovým návrhem není přímé snížení výše celkové odměny či nezvyšování celkové odměny zdravotnického personálu a hledání možností úspor mzdových nákladů u nezdravotnického personálu. Zejména u zdravotnického personálu je nutné postupovat v rámci snižování odměny velmi citlivě, protože ve veřejných nemocnicích jsou platy na vyšší průměrné úrovni, a tedy hrozí, že snižování mezd vyvolá nespokojenost u klíčového personálu a dojde k jeho odchodu z nemocnice. U nezdravotnického personálu se mohou hledat postupy pro snížení nákladů prostřednictvím inovací a zdokonalení různých pracovních procesů. Dále se navrhuje zvýšení investic do vzdělávání personálu. Z podrobnějšího zhodnocení vyplynulo, že se zvyšují výrazněji investice do vzdělávání nezdravotnického personálu, ale je to zejména zdravotnický personál, který musí být zdokonalován prostřednictvím vzdělávání, tedy došlo k návrhu nového přístupu k této problematice.

Je otázkou, zda je přímé snížení výše celkové odměny či nezvyšování celkové odměny zdravotnického personálu a hledání možností úspor mzdových nákladů u nezdravotnického personálu optimálním řešením. Zejména u zdravotnického personálu je nutné postupovat v rámci snižování odměny velmi citlivě, protože ve veřejných nemocnicích jsou platy na vyšší průměrné úrovni, a tedy hrozí, že snižování mezd vyvolá nespokojenost u klíčového personálu a dojde k jeho odchodu z nemocnice. U nezdravotnického personálu se mohou hledat postupy pro snížení nákladů prostřednictvím inovací a zdokonalení různých pracovních procesů. Dále se navrhuje zvýšení investic do vzdělávání personálu.

Ekonomický provoz nemocnice je složitou záležitostí, protože ve zdravotnických zařízeních nelze sledovat pouze zájem na maximalizaci zisku. Do celé problematiky vstupuje i pacient, kterému musí být zajištěna odpovídající péče, a to samozřejmě nelze, když se budou náklady neustále snižovat a bude sledován právě pouze zájem na zisku. Je nutné skloubit potřeby pacienta a nemocnice. Struktura a systém odměňování zaměstnanců Nemocnice Valašské

Meziříčí vychází zejména z interních předpisů, které vydává vlastník organizace, ale také z kolektivní smlouvy. Z podrobnějších výstupů a komparace s celorepublikovými průměry bylo zjištěno, že se organizaci dařilo svoje pracovníky (na pozici lékařů a sester) odměňovat nadprůměrně z hlediska mezd v soukromých zdravotnických zařízeních, ale podprůměrně z hlediska mezd ve veřejných zdravotnických zařízeních. V Nemocnici Valašské Meziříčí rostou mzdy zdravotnického personálu, a to zejména v meziročním srovnání let 2015 až 2016. To je dáno politikou managementu, který se snaží posílit konkurenceschopnost, a to právě prostřednictvím růstu mezd. Výdajů na vzdělávání se však tato politika nedotýká, a tak zůstávají z relativního hlediska stále na stejné úrovni. Příčinou je nedostatek zájmu managementu o investice do vzdělávání pracovníků (resp. o růst těchto investic). Na toto reaguje i návrhová část práce. V konečném důsledku, totiž může zlepšení znalostí a dovedností personálu vést k úspoře nákladů.

Pro Nemocnici Valašské Meziříčí se nabízí několik variant, kterými lze zlepšovat svoji výkonnost, a přitom snižovat náklady na lidské zdroje. Tato práce shrnuje základní příležitosti a definuje způsoby, kterými zmíněné příležitosti využít.

## Seznam použité literatury

BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-7357-503-8.

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-391-0.

CABRNOCH, Milan. Soukromé nemocnice jsou nadějí. *Cabrnoch.cz* [online]. 2015 [cit. 2017-12-08]. Dostupné z: <http://www.cabrnoch.cz/2015/05/25/soukrome-nemocnice-jsou-nadeji/>

ČELEDOVÁ, Libuše, HOLČÍK, Jan a kol. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Charles University in Prague, Karolinum Press, 2018. 245 s. ISBN 802-463-8096, 978-802-463-8096.

DUKOVÁ, Ivana, DUKA, Martin a Ivanka KOHOUTOVÁ. *Sociální politika*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 9788024784557

FALLON, L. et al. *Human Resource Management in Health Care*. UK: Jones and Bartlett Publisher, 2013. ISBN 9781449688844

FLYNN, Walter J. et al. *Healthcare human resource management*. Third edition. Boston, MA, USA: Cengage Learning, 2016. ISBN 1285057538.

GLADKIJ, Ivan a kol. *Management ve zdravotnictví*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.

JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-592-9.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice: překlad 3. vydání*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2436-2.



KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER. *Marketing management*. Praha: Grada, 2007, 788 s. ISBN 978-80-247-1359-5.

KOŠTA, Oto. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4422-3.

KOWALSKÁ, Radomíra. *Ekonomika pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5091-0.

KOŽENÝ, Pavel. *Klasifikační systém DRG*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2701-1.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Druhy zdravotní péče. *Mzcr.cz* (online). 2012 cit. (2017-12-08). Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece\\_2627\\_22.html](https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece_2627_22.html)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Vzdělávací programy. *Mzcr.cz*. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/vzdelavaci-programy\\_943\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/vzdelavaci-programy_943_3.html)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Akreditovaná zařízení 2016. *Mzcr.cz*. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/obsah/akreditovana-zarizeni\\_1738\\_3.html](http://www.mzcr.cz/obsah/akreditovana-zarizeni_1738_3.html)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Přerozdělování pojistného 2016. *Mzcr.cz*. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/obsah/prerozdelovani-pojistneho-na-verejne-zdravotni-pojisteni\\_3211\\_1.html](http://www.mzcr.cz/obsah/prerozdelovani-pojistneho-na-verejne-zdravotni-pojisteni_3211_1.html)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Organizace v přímé působnosti ministerstva zdravotnictví 2016. *Mzcr.cz*. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/obsah/organizace-v-prime-pusobnosti-ministerstva-zdravotnictvi\\_843\\_1.html](http://www.mzcr.cz/obsah/organizace-v-prime-pusobnosti-ministerstva-zdravotnictvi_843_1.html)

NAŘÍZENÍ VLÁDY č. 31/2010 Sb. o *oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí*.

NEMOCNICE VALAŠSKÉ MEZIŘÍČÍ. Nemocnice Valašské Meziříčí. *Nemocnicevalmez.agel.cz* (online). 2018 (cit. 2018-02-19). Dostupné z: <https://nemocnicevalmez.agel.cz/>

NEMOCNICE VALAŠSKÉ MEZIŘÍČÍ. Výroční zpráva za rok 2016. 2017.

NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. 1 vydání Praha: GRADA Publishing a.s., 2008. 245 s. ISBN 978-80-247-2628

NILES, Nancy J. *Basic concepts of health care human resource management*. Burlington, Mass.: Jones & Bartlett Learning, c2013. ISBN 9781449627829.

NM AGENCY. O nemocnicích. *Ozdravotnictvi.cz* [online]. 2017 [cit. 2017-12-08]. Dostupné z: <https://www.ozdravotnictvi.cz/nemocnice/>

OCHRANA, František, Jan PAVEL a Leoš VÍTEK. *Veřejný sektor a veřejné finance: financování nepodnikatelských a podnikatelských aktivit*. Praha: Grada Publishing, 2010, 261 s. ISBN 978-80-247-3228-2.

PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇEK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

SYNEK, Miloslav. *Manažerská ekonomika*. Praha: Grada Publishing, 2011, 480 s. ISBN 9788024775289.

ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5.

ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0062-0.

URBAN, Jan. *Řízení lidí v organizaci: personální rozměr managementu*. 2., rozš. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013. 275 s. ISBN 978-80-7357-925-8.

USTANOVENÍ § 17 odst. 10 zákona č. 95/2004 Sb., *o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta*

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky 2016*. 2017 Dostupné z: <http://www.uzis.cz/system/files/zdrroccz2016.pdf>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY.  
Odměňování v českém zdravotnictví Data statistického šetření za r. 2016. *Uzis.cz* [online]. 2017 [cit.2018-02-28]. Dostupné z:  
[https://www.uzis.cz/system/files/nzis\\_rep\\_2017\\_E02\\_Odmenovani\\_2016.pdf](https://www.uzis.cz/system/files/nzis_rep_2017_E02_Odmenovani_2016.pdf)

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2016. *Zdravotnictví ČR: Personální kapacity 2016*. *Www.uzis.cz* [online]. 2017b [cit. 2018-04-11]. Dostupné z: [https://www.uzis.cz/system/files/nzis\\_rep\\_2017\\_E04\\_Personalni\\_kapacity\\_Odmenovani\\_2016.pdf](https://www.uzis.cz/system/files/nzis_rep_2017_E04_Personalni_kapacity_Odmenovani_2016.pdf)

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY 2016. *Zdravotnictví ČR: Ekonomické výsledky nemocnic 2016*. *Www.uzis.cz* [online]. 2017b [cit. 2018-04-11]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/ekonomicke-vysledky-nemocnic-2016>

VÁVROVÁ, Hana. *Akciové společnosti a příspěvkové organizace ve zdravotnictví*. 2007. Dostupné z: <https://www.vse.cz/polek/download.php?lang=cz&jnl=eam&pdf=53.pdf>

VRABKOVÁ, Iveta a Ivana VAŇKOVÁ. *Evaluation Models of Efficiency and Quality of Bed Care in Hospitals*. Ostrava: VŠB-TU Ostrava, 2015. ISBN 978-80-248-3755-0.

VYHLÁŠKA č. 348/2016 Sb. *Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017*.

*ZÁKON č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).*

*VYHLÁŠKA č.4/2010 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.*

*ZÁKON č. 105/2011 Sb. Zákon o podmínkách získávání a znávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*

*ZÁKON č. 592/92 Sb. O všeobecném zdravotním pojištění*

*ZÁKON č. 48/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění*

*ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. Ekonomika zdravotnictví. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-807-0135-518.*

*Zdroj: interní publikace Nemocnice Valašské Meziříčí „50 let nemocnice Valašské Meziříčí“ Mgr. Zdeněk Pomkla 2015*

*Zdroj: Výroční zpráva nemocnice Valašské Meziříčí 2017.*

*Zdroj: ČSÚ nemocnice Valašské Meziříčí – vnitřní zdroj*

## Seznam obrázků a tabulek

Tab.3.1 Přehled minimálního zdravotního pojištění za období 2012-2016

Tab.3.2 Osobní náklady Nemocnice Valašské Meziříčí 2015 až 2016

Tab.3.3 Vývoj růstu minimální mzdy za období 2012-2016

Tab.4.1 Počet pracovníků v roce 2015 a průměrná mzda v tis. Kč - zdravotnický personál

Tab.4.2 Počet pracovníků a průměrná mzda v roce 2016 v tis. Kč- zdravotnický personál

Tab. 4.3 Osobní náklady 2012 až 2016 v tis. Kč zdravotnických a nezdravotnických zaměstnanců a členů představenstva

Tab. 4.4 Počty pracovníků 2012 až 2016

Tab. 4.5 Průměrná mzda a celkové osobní náklady 2012-2016 v tis Kč

Tab.4.6 Struktura mzdy lékaře - průměr za rok 2016

Tab.4.7 Struktura mzdy všeobecné sestry - průměr za rok 2016

Tab.4.8 Mzdové náklady 2012-2016 v tis. Kč

Tab.4.9 Podíl nákladů na vzdělávání na celkových nákladech

Tab.4.10 Celkové náklady na vzdělávání v nemocnici v tis. Kč

Tab.4.11 Přepočty nákladů na vzdělávání na pracovníky v tis. Kč

Tab.4.12 Průměrné mzdy a platy ve zdravotnictví ČR za měsíc v Kč

Tab.4.13 Průměrné mzdy a platy ve zdravotnictví v ČR za měsíc v tis. Kč

Tab. 4.14 Struktura platů a mezd lékařů a zubních lékařů v roce 2017

Tab.4.15 Struktura platů a mezd lékařů a zubních lékařů

Tab. 4.16 Průměrné měsíční náklady na mzdy v tis Kč

Tab. 4.17 Návrh změny struktury nákladů na vzdělávání při aplikaci v roce 2016 v tis. Kč

Obr. 4.1 Osobní náklady podle pracovní pozice zdravotnický personál 2016

## **Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce**

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

Ve Valašském Meziříčí 7.5.2018



Pavlína Krchová

## **Přílohy:**

Příloha 1 Organizační schéma Nemocnice Valašské Meziříčí

Příloha 2 Částka vybraná na pojistném dle pojišťoven v tis. Kč

Příloha 3 Částka po přerozdělení připadající na jednoho pojištěnce v Kč

Příloha 4 Průměrné měsíční platy ve zdravotnictví odměňování podle platných předpisů o platu

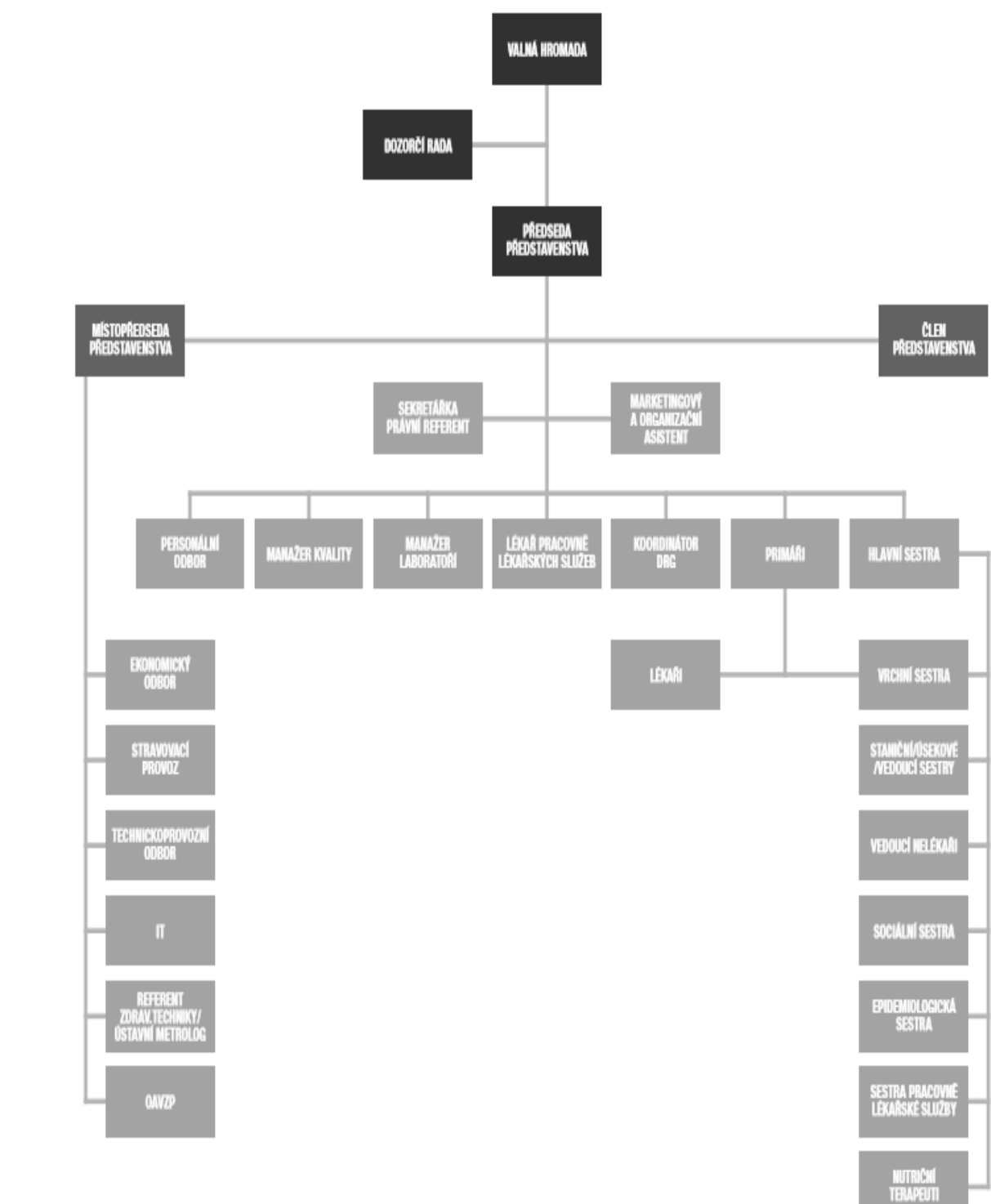
Příloha 5 průměrné měsíční mzdy ve zdravotnictví, které se týkají zdravotnických zařízení zřízená fyzickou či právnickou osobou a všechny lázeňské organizace

Příloha 6 Přehled osobních nákladů nemoc podle zřizovatele

Příloha 7 Vývoj nákladů, výnosů, hospodářského výsledku a nákladové rentability podle zřizovatele v tis. Kč

Příloha 8 Specializační obory specializačního vzdělávání lékařů

Příloha 1 organizační schéma Nemocnice Valašské Meziříčí





Příloha 2 Částka přerozdělená na jednotlivé pojišťovny za období 2012 až 2016 v tis. Kč

<b>Název pojišťovny</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Všeobecná zdravotní poj.	144633487	142078459	146676012	114472419	158871187
Vojenská zdravotní poj.	12380514	13186988	14637328	11442393	15952066
Česká prům.zdrav.poj.	16176361	22663340	24236996	19233864	27281485
Oborová zdrav.poj.	13477205	13457042	14756564	11503245	16121480
Zaměstn.zdrav.poj.	2895386	2921280	3092101	2405797	3411904
Zdrav.poj.min.vnitř	23002704	23762065	25983370	20504402	29410837
Revírní bratrská pokladna	7534058	7669086	8454029	6635820	9429412
Zdrav.poj.METAL- ALIANCE	5887392	0	0	0	0
Celkem zam.poj.	81353621	83659795	91160382	71725516	101607183
Celkem zdravotní pojišťovny	225987109	225738252	237836396	186197937	260478370

Zdroj: [http://www.mzcr.cz/obsah/prerozdelovani-pojistneho-na-verejne-zdravotni-pojisteni\\_3211\\_1.html](http://www.mzcr.cz/obsah/prerozdelovani-pojistneho-na-verejne-zdravotni-pojisteni_3211_1.html)

Pozn.: Přerozdělovací částky ovlivňuje zejména změny stanoveného vyměřovacího základu a změnou postupu ve vyúčtování záloh a služeb.

Příloha 3 Částka po přerozdělení připadající na jednoho pojištěnce v Kč

<b>Název pojišťovny</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Všeobecná zdravotní poj.	23450	23349	24548	23372	26837
Vojenská zdravotní poj.	19794	19744	21044	19617	22780
Česká prům.zdrav.poj.	19219	19102	20102	19207	22136
Oborová zdrav.poj.	19267	19097	20252	18938	22150
Zaměstn.zdrav.poj.	21444	21219	22196	20950	24087
Zdrav.poj.min.vnitř	19377	19720	20955	19741	22829
Revírní bratrská pokladna	18124	19342	19726	19674	21788
Zdrav.poj.METAL- ALIANCE	13684	0	0	0	0
Celkem zam.poj.	19222	19366	20453	19380	22463
Celkem zdravotní pojišťovny	21729	21697	22840	21652	24943

Zdroj: [http://www.mzcr.cz/obsah/prerozdelovani-pojistneho-na-verejne-zdravotni-pojisteni\\_3211\\_1.html](http://www.mzcr.cz/obsah/prerozdelovani-pojistneho-na-verejne-zdravotni-pojisteni_3211_1.html)

Pozn.: Přerozdělovací částky ovlivňují změny ve stanoveném vyměřovacím základu a změnou postupu ve vyúčtování záloh a služeb. Viditelné nerovnoměrnosti v průměrných příjmech mezi jednotlivými pojišťovnami jsou způsobeny rozdílnou pohlavně-věkovou strukturou pojištěnců a odlišným podílem zvláště nákladných hrazených služeb.

Příloha 4 Průměrné měsíční platy ve zdravotnictví 2006 až 2015

(odměňování podle platných předpisů o platu)

Kategorie	Průměrná měsíční mzda v Kč											
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Nárůst	Nárůst
											v %	v %
Lékaři a zubní lékaři	39 962	40 549	43 767	47 266	49 223	55 514	55 957	54 863	55 068	58 828	100	107
Farmaceuti	32 202	34 108	37 819	39 921	40 287	40 675	37 655	38 672	38 666	36 767	100	95
Všeob. sestry, porodní asist.	17 023	18 873	20 504	22 371	23 397	23 678	23 567	23 647	24 208	25 434	102	105
OZPBD	19 046	20 269	21 896	23 203	23 695	23 710	24 258	23 816	24 191	25 382	102	105
ZPSZ	16 257	18 319	19 355	20 805	21 917	22 362	22 841	23 816	24 342	25 595	102	105
ZPOD	11 892	12 805	13 699	14 578	14 748	14 920	15 122	15 117	15 410	16 249	102	105
JOP	20 685	22 482	24 807	24 789	25 058	24 461	26 009	25 677	28 244	25 187	110	89
Pedagogičtí pracovníci	12 116	12 829	12 933	15 125	15 494	15 418	17 207	15 514	25 690	19 974	166	78
THP	23 791	23 866	26 150	27 033	28 224	28 770	29 686	28 070	28 783	29 569	103	103
Dělníci a provozní prac.	11 388	12 063	12 738	13 422	13 626	13 765	13 987	13 890	14 544	15 036	105	103
Celkem	18 254	19 621	21 386	22 840	23 660	24 740	25 439	25 314	25 981	27 083	103	104

Zdroj: ÚZIS ČR

Příloha 5 Průměrné měsíční mzdy ve zdravotnictví v letech 2006–2015

(zdravotnická zařízení zřízená fyzickou či právnickou osobou a všechny lázeňské organizace)

Kategorie	Průměrná měsíční mzda v Kč											Nárůst	Nárůst
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	v %	v %	
											2014/ 2013	2015/ 2014	
Lékaři a zubní lékaři	39 962	40 549	43 767	47 266	49 223	55 514	55 957	54 863	55 068	58 828	100	107	
Pharmaceuti	32 202	34 108	37 819	39 921	40 287	40 675	37 655	38 672	38 666	36 767	100	95	
Všeob. sestry, porodní asist.	17 023	18 873	20 504	22 371	23 397	23 678	23 567	23 647	24 208	25 434	102	105	
OZPBD	19 046	20 269	21 896	23 203	23 695	23 710	24 258	23 816	24 191	25 382	102	105	
ZPSZ	16 257	18 319	19 355	20 805	21 917	22 362	22 841	23 816	24 342	25 595	102	105	
ZPOD	11 892	12 805	13 699	14 578	14 748	14 920	15 122	15 117	15 410	16 249	102	105	
JOP	20 685	22 482	24 807	24 789	25 058	24 461	26 009	25 677	28 244	25 187	110	89	
Pedago gičtí pracovní ci	12 116	12 829	12 933	15 125	15 494	15 418	17 207	15 514	25 690	19 974	166	78	
THP	23 791	23 866	26 150	27 033	28 224	28 770	29 686	28 070	28 783	29 569	103	103	
Dělníci a provozní prac.	11 388	12 063	12 738	13 422	13 626	13 765	13 987	13 890	14 544	15 036	105	103	
Celkem	18 254	19 621	21 386	22 840	23 660	24 740	25 439	25 314	25 981	27 083	103	104	

Zdroj: ÚZIS ČR

Příloha 6 Přehled osobních nákladů nemocnic podle zřizovatele

Nemocnice	Rok	Počet PZS	Osobní náklady
Ministerstvo zdravotnictví	2012	19	25 353
	2013	19	25 101
	2014	19	25 764
	2015	19	27 358
	2016	19	29 056
Krajské nemocnice	2012	52	22 764
	2013	51	23 084
	2014	51	24 410
	2015	49	25 672
	2016	49	27 175
Obecní a městské nemocnice	2012	20	3 190
	2013	20	3 856
	2014	19	3 262
	2015	18	4 045
	2016	18	4 402
Řízené jinou právnickou osobou, církevní	2012	45	6 370
	2013	44	6 401
	2014	46	6 651
	2015	46	6 920
	2016	41	6 830
Řízené ostatními centrálními orgány	2012	3	1 478
	2013	3	1 496
	2014	3	1 508
	2015	3	1 626
	2016	3	1 780
Celkem	2012	139	59 155
	2013	137	59 938
	2014	138	61 595
	2015	135	65 621
	2016	130	69 243

Příloha 7 Vývoj nákladů, výnosů, hospodářského výsledku a nákladové rentability nemocnic podle zřizovatele (v mil. Kč) za období 2012 až 2016

Nemocnice	Rok	Počet PZS	náklady	Výnosy	Hospodářský výsledek	Nákl ady v %
Ministerstvo zdravotnictví	2012	19	61 126	61 306	180	03
	2013	19	61 590	60 707	-882	-1,4
	2014	19	63 995	64 682	686	1,1
	2015	19	67 335	67 781	446	0,7
	2016	19	70 990	50 258	71	0,1
Krajské nemocnice	2012	52	44 501	44 277	-224	-0,5
	2013	51	44 621	43 436	-1 186	-2,7
	2014	51	47 198	47 765	567	1,2
	2015	49	48 730	48 905	175	0,4
	2016	49	50 583	50 258	-325	-0,6
Obecní a městské nemocnice	2012	20	7 015	6 959	-55	-0,8
	2013	20	6 825	6 697	-128	-1,9
	2014	19	5 822	5 873	51	0,9
	2015	18	7 098	7 074	-24	-0,3
	2016	18	14 451	7 370	-24	-0,3
Řízené jinou právníčkou osobou, církevní	2012	45	13 330	13 850	520	3,9
	2013	44	13 662	13 924	262	1,9
	2014	46	5 822	15 426	761	5,2
	2015	46	15 101	14 853	-248	-1,6
	2016	41	14 451	14 725	274	1,9
Řízené ostatními centrálními	2012	3	3 124	3 090	-34	-1,1

orgány						
	2013	3	3 195	3 196	1	0
	2014	3	3 086	3 090	4	0,1
	2015	3	3 353	3 263	-90	-2,7
	2016	3	3 534	3 535	1	0
Celkem	2012	139	129096	129482	387	4,5
	2013	137	129893	127960	-1933	0,3
	2014	138	125923	136836	2069	8,5
	2015	135	141617	141876	259	-3,5
	2016	130	154009	126146	-3	1,1

Zdroj: ÚZIS ČR <http://www.uzis.cz/publikace/ekonomicke-vysledky-nemocnic-2016> PZS: Poskytovatel zdravotních služeb

Příloha 8 Specializační obory specializačního vzdělávání lékařů

Specializační obor	Základní kmen	Označení odbornosti	Minimální délka vzdělávání (v letech) včetně délky vzdělávání v základním kmeni
1. alergologie a klinická imunologie	interní nebo pediatrický	alergolog a klinický imunolog	4,5
2. anesteziologie a intenzivní medicína	anesteziologický	anesteziolog	4,5
3. cévní chirurgie	chirurgický	cévní chirurg	5
4. dětská a dorostová psychiatrie	psychiatrický nebo pediatrický	dětský a dorostový psychiatr	4,5
5. dětská chirurgie	chirurgický	dětský chirurg	5
6. dětská neurologie	neurologický nebo pediatrický	dětský neurolog	4,5
7. dermatovenerologie	dermatovenerologický	dermatovenerolog	4,5
8. endokrinologie a diabetologie	interní nebo pediatrický	endokrinolog a diabetolog	5
9. gastroenterologie	interní nebo chirurgický	gastroenterolog	5
10. geriatrie	interní nebo všeobecné praktické lékařství	geriatr	4
11. gynekologie a porodnictví	gynekologicko-porodnický	gynekolog a porodník	4,5
12. hematologie a transfúzní lékařství	interní nebo pediatrický	hematolog a transfuziolog	4,5
13. hygiena a epidemiologie	hygienicko-epidemiologický	hygienik a epidemiolog	4
14. chirurgie	chirurgický	chirurg	5
15. infekční lékařství	interní nebo pediatrický	infekcionista	4
16. kardiochirurgie	kardiochirurgický	kardiochirurg	6
17. kardiologie	interní	kardiolog	5
18. klinická biochemie	interní nebo pediatrický	klinický biochemik	4,5
19. klinická onkologie	interní	klinický onkolog	5
20. radiační onkologie	interní	radiační onkolog	5
21. lékařská genetika	interní nebo pediatrický nebo gynekologicko-porodnický	lékařský genetik	4
22. lékařská mikrobiologie	interní nebo pediatrický	lékařský mikrobiolog	4,5



23. maxilofaciální chirurgie	Maxilofaciálně- chirurgický	maxilofaciální chirurg	5
24. nefrologie	interní	nefrolog	5
25. neurochirurgie	neurochirurgický	neurochirurg	6
26. neurologie	neurologický	neurolog	4,5
27. nukleární medicína	interní nebo radiologický	lékař se specializovanou způsobilostí v nukleární medicíně	4
28. oftalmologie	oftalmologický	oftalmolog	4,5
29. ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí	ortopedický	ortoped	5
30. otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku	otorinolaryngologický	otorinolaryngolog	4,5
31. patologie	patologický	patolog	4,5
32. pediatrie	pediatrický	pediatr	4,5
33. plastická chirurgie	chirurgický	plastický chirurg	5
34. pneumologie a ftizeologie	interní	pneumolog	4
35. psychiatrie	psychiatrický	psychiatr	4,5
36. radiologie a zobrazovací metody	radiologický	radiolog	4,5
37. rehabilitační a fyzikální medicína	interní nebo chirurgický nebo pediatrický nebo ortopedický nebo neurologický	rehabilitační lékař	4
38. revmatologie	interní	revmatolog	5
39. soudní lékařství	patologický	soudní lékař	4,5
40. urgentní medicína	anesteziologický nebo chirurgický nebo interní nebo všeobecné praktické lékařství	urgentní lékař	5
41. urologie	urologický	urolog	5
42. vnitřní lékařství	interní	internista	5
43. všeobecné praktické lékařství	interní nebo všeobecné praktické lékařství	praktický lékař	3